

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “ME” UMUR 28 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DENGAN ANEMIA RINGAN
DARI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**



Oleh :
NI MADE SURYANITI
NIM. P07124016011

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
DENPASAR
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “ME” UMUR 28 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DENGAN ANEMIA RINGAN
DARI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Jurusan Kebidanan
Poltekkes Denpasar**

**Oleh :
NI MADE SURYANITI
NIM. P07124016011**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
DENPASAR
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “ME” UMUR 28 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DENGAN ANEMIA RINGAN
DARI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ni Wayan Armini, SST., M.Keb
NIP. 198101302002122001

Dr. Ni Nyoman Budiani, M.Biomed
NIP.197002181989022002

MENGETAHUI :

KETUA JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed
NIP.197002181989022002

LAPORAN TUGAS AKHIR DENGAN JUDUL :

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “ME” UMUR 28 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DENGAN ANEMIA RINGAN
DARI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : KAMIS

TANGGAL : 23 MEI 2019

TIM PENGUJI :

1. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH (Ketua) (.....)
2. Ni Wayan Armini, SST., M.Keb (Sekretaris) (.....)
3. Ni Made Dwi Mahayati, SST., M.Keb (Anggota) (.....)

MENGETAHUI :

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed

NIP.197002181989022002

**MIDWIFE CARE ON 28 TH YEARS OLD MOTHER “ME”
PRIMIGRAVIDA WITH MILD ANEMIA FROM PREGNANCY PERIOD
OF THREE-SEMESTER UNTIL 42 DAYS OF PUERPERIUM PERIOD**

Case studies are carried out at Sukawati Public Health Service II's
workspace in 2019

ABSTRACT

Anemia is an indirect cause of maternal death. Anemia in pregnancy adversely Anemia is an indirect cause of maternal death. Pregnant women with anemia will increase the risk of morbidity and mortality because it is the cause of postpartum bleeding, while the impact on the fetus will increase the risk of preterm birth and low birth weight. This study aims to find out the results of the application of midwifery care given to pregnant women with mild anemia from 36 weeks gestation to 42 days postpartum period. This study uses case studies with data collection techniques through interviews, examinations, observations, and documentation. The development of maternal pregnancy "ME" runs pathologically because during prenatal care the mother experiences mild anemia. Providing therapy to treat anemia is adjusted by collaboration and referrals that have been made. The mother vaginally without complications. Birth babies cry immediately, active muscle tone, redness of skin and birth weight 3,100 grams. The process of uterine involution, expenditure of lochea and lactation during puerperium takes place normally. Mild anemia experienced by the mother during pregnancy shows no complications that affect the mother and baby. Therefore, giving midwifery care is important as an effort to monitor and detect obstacles and complications in the process of pregnancy, childbirth, puerperium and babies.

Keywords : *Anemia, baby, labor, pregnancy, puerperium.*

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “ME” UMUR 28 TAHUN PRIMIGRAVIDA DENGAN ANEMIA RINGAN DARI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi kasus dilakukan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati II
Tahun 2019

ABSTRAK

Anemia adalah penyebab tidak langsung dari kematian ibu. Ibu hamil dengan anemia akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas karena menjadi penyebab terjadinya pendarahan *postpartum*, sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Laporan ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia ringan dari umur kehamilan 36 minggu sampai 42 hari masa nifas. Studi ini menggunakan studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi, serta dokumentasi. Perkembangan kehamilan ibu “ME” berjalan patologis karena ibu mengalami anemia ringan. Pemberian terapi untuk mengatasi anemia ringan disesuaikan dengan asuhan mandiri dan kolaborasi. Ibu bersalin pervaginam tanpa komplikasi. Bayi lahir segera menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan dan berat lahir 3.100 gram. Proses involusi uterus, pengeluaran *lochea* dan laktasi pada masa nifas berlangsung normal. Keadaan anemia ringan yang dialami ibu selama masa kehamilan menunjukkan tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi. Oleh karena itu, pemberian asuhan kebidanan penting dilakukan sebagai upaya untuk memantau dan mendeteksi penyulit dan komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

Kata Kunci : Anemia, bayi, kehamilan, nifas, persalinan

RINGKASAN STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “ME” UMUR 28 TAHUN PRIMIGRAVIDA DENGAN ANEMIA RINGAN DARI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Pengambilan Kasus Dilakukan
di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati II
Tahun 2019

Oleh : NI MADE SURYANITI (P07124016011)

Anemia adalah penyebab tidak langsung dari kematian ibu di negara berkembang. Ibu hamil dengan anemia akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas karena menjadi penyebab terjadinya pendarahan *postpartum*, pada janin akan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berwenang memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi khususnya kehamilan dengan anemia ringan (Rochjati, 2011). Studi pendahuluan dilakukan di klinik Bunda Setia dengan responden yaitu Ibu “ME” umur 28 tahun primigravida dengan anemia ringan yang berdomisili di Banjar Kapal, Desa Batubulan, Gianyar yang berada di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati II. Tujuan studi kasus pada laporan ini yaitu untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta anaknya dari kehamilan trimester III dengan anemia ringan sampai dengan 42 hari masa nifas. Asuhan kebidanan pada ibu dilakukan sejak usia kehamilan 36 minggu sampai masa nifas beserta anaknya sampai usia 42 hari. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil asuhan masa kehamilan yang dialami oleh ibu “ME” berlangsung dalam kondisi patologis karena kadar hemoglobin darah pada pemeriksaan terakhir kehamilan trimester III yaitu 10,6 g/dl yang dikategorikan ibu mengalami anemia ringan. Ibu telah diberikan penanganan sesuai dengan kebutuhan ibu. Kesejahteraan janin selama kehamilan berlangsung dengan baik dengan DJJ dalam batas normal dan gerakan dirasakan aktif oleh ibu. Perkembangan dan kondisi ibu dan janin selama kehamilan terpantau baik meskipun ibu mengalami anemia ringan.

Hasil asuhan kebidanan pada ibu pada masa persalinan diberikan berdasarkan lima benang merah persalinan. Proses persalinan ibu berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu. Kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan terpantau dalam batas normal yang dilakukan melalui asuhan mandiri dan kolaborasi. Ibu “ME” bersalin dengan cara pervaginam didampingi oleh suami, bayi baru lahir spontan belakang kepala, menangis kuat dan gerak aktif jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.100 gram. Persalinan kala III dan pemantauan kala IV berlangsung normal tanpa ada komplikasi.

Hasil asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas dilakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu KF 1, KF 2, dan KF 3. Hasil pemantauan kondisi ibu yaitu meliputi proses laktasi, involusi, dan pengeluaran *lochea* sampai 42 hari masa nifas dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu selama masa nifas dan ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Ibu tidak mendapat kapsul vitamin A pada masa nifas sehingga asuhan yang diberikan tidak sesuai standar asuhan masa nifas.

Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “ME” sesuai dengan pelayanan neonatal esensial. Bayi baru lahir telah mendapat injeksi vitamin K1 pada 1 jam pertama, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, imunisasi HB-0 pada 2 jam setelah kelahiran, imunisasi BCG pada hari keenam dan polio I saat umur bayi 1 bulan. Bayi diberikan ASI secara eksklusif. Pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung dalam kondisi fisiologis dan keadaan bayi secara umum baik.

Hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “ME” beserta anaknya selama masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai bayi usia 42 hari berlangsung dalam batas normal, namun asuhan kebidanan pada masa nifas belum sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Diharapkan hasil laporan studi kasus ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mendeteksi secara dini dan meminimalisir masalah-masalah yang dapat terjadi pada ibu dan bayi. Penulis selanjutnya, diharapkan dapat memperkaya pengetahuan mengenai asuhan kebidanan terbaru khususnya mengenai asuhan pada ibu yang mengalami anemia ringan sesuai *evidence based* dalam rangka memaksimalkan asuhan kebidanan yang diberikan.

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Made Suryaniti

NIM : P07124016011

Program Studi : Diploma III

Jurusan : Kebidanan

Tahun Akademik : 2018-2019

Alamat : Jln. Raya Sakah, Br. Blahtanah, Sukawati, Gianyar

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” Umur 28 Tahun Primigravida dengan Anemia Ringan dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas” adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, Mei 2019

Yang membuat pernyataan

Ni Made Suryaniti
NIM.P07124016011

KATA PENGANTAR

Om Swastyastu,

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” Umur 28 Tahun Primigravida dengan Anemia Ringan dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas”**. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka penyelesaian pendidikan Diploma III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga melalui kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. A.A Ngurah Kusumajaya, SP., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
2. Dr Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar dan sekaligus pembimbing pendamping dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH selaku Ketua Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
4. Ni Wayan Armini, SST., M.Keb sebagai pembimbing utama dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. dr Ida Bagus Ketut Sugamia selaku kepala UPT Kesmas Sukawati II yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas.

6. Ibu “ME” dan keluarga, selaku responden dalam laporan kasus yang telah bersedia berpartisipasi
7. Orang tua, teman-teman, dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Pengetahuan penulis yang terbatas menyebabkan banyaknya kekurangan dalam penyusunan laporan kasus ini. Oleh karena itu, diharapkan masukan dari semua pihak berupa saran dan kritik yang membangun demi perbaikan laporan tugas akhir ini dan semoga laporan ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Om Santih, Santih, Santih, Om

Denpasar, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| <i>ABSTRACT</i> | v |
| ABSTRAK..... | vi |
| RINGKASAN STUDI KASUS | vii |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT..... | ix |
| KATA PENGANTAR | x |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Studi Kasus | 4 |
| D. Manfaat Studi Kasus | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. Kajian Teori | 6 |
| 1. Teori Asuhan Kebidanan | 6 |
| 2. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan | 7 |
| 3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan | 21 |
| 4. Konsep Dasar Asuhan Nifas | 33 |
| 5. Konsep Dasar Asuhan Bayi usia 0-42 hari | 39 |

| | |
|---------------------------------------------------|-----|
| B. Kerangka Konsep..... | 45 |
| BAB III METODE PENENTUAN KASUS..... | 46 |
| A. Informasi Klien/Keluarga | 46 |
| B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan | 52 |
| C. Jadwal Kegiatan | 52 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 53 |
| A. Hasil | 53 |
| B. Pembahasan..... | 88 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... | 109 |
| A. Simpulan | 109 |
| B. Saran | 110 |
| DAFTAR PUSTAKA | 112 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1 | Perkembangan Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan..... | 8 |
| Tabel 2 | Parameter Penilaian dan Intervensi selama Kala I..... | 25 |
| Tabel 3 | Tinggi Fundus Uteri dan Besar Uterus menurut Masa Involusi | 34 |
| Tabel 4 | Riwayat Pemeriksaan ANC Ibu “ME” Berdasarkan Dokumentasi Buku KIA dan Buku Periksa Dokter | 49 |
| Tabel 5 | Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” beserta Janinnya selama Masa Kehamilan di Klinik Bunda Setia dan Rumah Sakit Premagana..... | 55 |
| Tabel 6 | Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” beserta Bayi Baru Lahir selama Masa Persalinan di Klinik Bunda Setia | 60 |
| Tabel 7 | Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” selama Masa Nifas di Klinik Bunda Setia dan di Rumah Ibu “ME” | 71 |
| Tabel 8 | Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “ME” sampai Umur 42 Hari di Klinik Bunda Setia dan di Rumah Ibu “ME” | 80 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Asuhan Kebidanan pada ibu “ME” Umur 28 Tahun Kehamilan Trimester III sampai 42 hari masa nifas tahun 2019..... | 119 |
| Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus | 121 |
| Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden | 122 |
| Lampiran 4. Foto Dokumentasi..... | 123 |
| Lampiran 5. Lembar Observasi Asuhan Persalinan..... | 126 |
| Lampiran 6. Lembar Partograf..... | 127 |
| Lampiran 7. Rekomendasi Penelitian Dinas Penanaman Modal | 128 |
| Lampiran 8. Rekomendasi Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik .. | 129 |
| Lampiran 9. Surat Keterangan Penelitian | 130 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Upaya kesehatan ibu dan anak menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi sampai anak prasekolah (Kemenkes RI, 2018).

Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 KH. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2018 menyatakan bahwa AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2013-2017 berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan yaitu 90 per 100.000 KH, namun setiap tahun belum bisa diturunkan secara signifikan. Pada tahun 2017 AKI di Provinsi Bali sebesar 68,6% dari target sasaran sebesar 90/100.000 KH,

dimana terjadi 45 kematian ibu dan khususnya di Kabupaten Gianyar terdapat 3 kasus kematian ibu. Sementara itu, AKB di Provinsi Bali pada tahun 2017 mencapai 4,8% dari target sasaran 10/1000 KH. Tingginya AKI dan AKB tentunya akibat dari komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah karena pendarahan, infeksi, dan eklampsia, sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya adalah karena anemia (Ristica, 2013). Hal ini menunjukkan kesehatan ibu tidak mendukung untuk menghadapi kehamilan dan persalinan secara aman. Anemia pada kehamilan memberikan dampak buruk terhadap ibu dan janin. Ibu hamil dengan anemia akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas karena menjadi penyebab terjadinya pendarahan *postpartum*, sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Serudji, 2017).

Anemia merupakan masalah kesehatan dengan angka prevalensi kejadian yang tinggi khususnya pada ibu hamil. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bahwa anemia pada kehamilan adalah bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dl. Hal ini terjadi karena peningkatan volume plasma yang lebih besar dari pada volume hemoglobin yang terjadi pada ibu hamil normal. Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko ibu saat proses kehamilan sampai proses persalinan, bahkan hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu saat *postpartum* (Risnawati, 2017).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) pada tahun 2013 menyatakan bahwa 21,7 % penduduk Indonesia mengalami anemia, dan diantaranya 31,7% anemia terjadi pada ibu hamil atau satu diantara tiga ibu hamil menderita anemia sedangkan berdasarkan data Riskedas tahun 2018 menyatakan bahwa persentase ibu hamil yang mengalami anemia meningkat dibandingkan Riskedas tahun 2013 yaitu menjadi 48,9%. Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu saat melahirkan (Kemenkes RI, 2018).

Anemia pada kehamilan disebut *Potential Danger To Mother and Children* yang memiliki arti bahwa potensial yang membahayakan bagi ibu dan anak. Kehamilan dengan anemia (kurang darah) menurut Skor Poedji Rochjati termasuk Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor total 6 (Rochjati, 2011). Penyebab kematian ibu khususnya anemia masih bisa dicegah jika semua pihak baik dari masyarakat, fasilitas kesehatan dasar maupun rujukan termasuk dukungan sarana dan tenaga kesehatan yang kompeten sepakat dan berbuat untuk penurunan kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Tenaga kesehatan yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak adalah bidan. Berdasarkan ijin dan penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017). Selain itu, berdasarkan kriteria penilaian Skor Poedji Rochjati mengenai deteksi dini kehamilan, seorang bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi khususnya kehamilan dengan anemia ringan. Berdasarkan uraian diatas, maka

penulis sebagai calon bidan tertarik memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “ME” primigravida dengan anemia ringan dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas yang termuat dalam Laporan Tugas Akhir ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “ME” umur 28 tahun primigravida dengan anemia ringan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas beserta bayi sampai usia 42 hari?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ME” umur 28 tahun primigravida dengan anemia ringan beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah penulis mampu:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi usia 42 hari.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, bahan acuan, serta untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, neonatus sampai bayi berusia 42 hari.

2. Manfaat Praktis

a. Mahasiswa

Hasil penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan anemia ringan, persalinan, nifas, neonatus sampai bayi berusia 42 hari.

b. Bidan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan anemia ringan, persalinan, nifas, neonatus sampai bayi berusia 42 hari.

c. Institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan pada kehamilan dengan anemia ringan, persalinan, nifas, neonatus sampai bayi berusia 42 hari.

d. Ibu hamil dan keluarga

Hasil penulisan laporan ini dapat menambah informasi bagi ibu dan keluarga mengenai asuhan pada ibu hamil dengan anemia, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai bayi berusia 42 hari sehingga ibu dan keluarga memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dalam menghadapi masa-masa tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Teori Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2017).

b. Tugas dan wewenang bidan

Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan. Permenkes tersebut menjelaskan pada BAB III yaitu Penyelenggaraan Keprofesian khususnya bagian kedua pasal 18 mengenai kewenangan bidan yang menyatakan bahwa “Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana” (Kemenkes RI, 2018).

c. Standar asuhan kebidanan

Seorang bidan dalam memberikan pelayanan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam

proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu :

- 1) Standar I (Pengkajian)
- 2) Standar II (Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan)
- 3) Standar III (Perencanaan)
- 4) Standar IV (Implementasi)
- 5) Standar V (Evaluasi)
- 6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

2. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan dalam kehidupannya selama masa reproduksi. Kehamilan dihitung dari terjadinya fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, yaitu trimester I berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester II dari minggu ke 13 hingga ke 27, trimester III berlangsung dari minggu ke 28 hingga ke 40 (Saifuddin, 2014).

a. Kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan suatu trimester yang lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anaknya, kekhawatiran orang tua berfokus pada kemampuan fisik dan dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua. Ketidaknyamanan fisik dan masa kehamilan dari kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu (Bobak, *et al.*, 2005).

1) Adaptasi fisiologis masa kehamilan

a) Uterus

Uterus akan membesar di bawah pengaruh hormon selama kehamilan. Pembesaran ini disebabkan peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah dan perkembangan desidua. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik *Mc.Donal* untuk mengetahui tafsiran berat badan janin (Bobak, *et al.*, 2005).

Tabel 1
Perkembangan Tinggi Fundus Uteri pada Trimester III

| Tinggi Fundus Uteri (cm) | Perabaan TFU | Umur Kehamilan dalam Minggu |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 28 cm | 3 jari atas pusat | 28 minggu |
| 32 cm | Pertengahan pusat dan px | 32 minggu |
| 36 cm | 1-2 jari bawah px | 36 minggu |
| 40 cm | 2-3 jari bawah px | 40 minggu |

Sumber: Saifuddin, Ilmu Kebidanan 2014

b) Sistem kardiovaskuler

Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini menyebabkan terjadinya *hemodilusi* dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Penurunan kadar Hb hingga di bawah 11 g/dl, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi ibu dan janin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

c) Sistem perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (*estrogen* dan *progesteron*), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaean, 2013).

d) Sistem Endokrin

Perubahan sisten endokrin selama kehamilan dapat dilihat dari kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm atau cukup bulan. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil (Saifuddin, 2014).

e) Payudara (*mammae*)

Payudara pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Air susu belum dapat diproduksi meskipun sudah dikeluarkan karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Areola akan lebih besar dan berwarna kehitaman pada bulan yang sama (Saifuddin, 2014).

2) Adaptasi psikologis

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya.

Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015).

Ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya (Rismalinda, 2015).

3) Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

a) Kebutuhan nutrisi

Mengonsumsi berbagai macam makanan bergizi selama kehamilan merupakan hal yang penting karena bertujuan untuk memastikan semua kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu dan bayi dapat terpenuhi. Selain itu, mengonsumsi suplemen yang mengandung zat besi, asam folat, dan multivitamin juga diperlukan untuk ibu hamil untuk membantu pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan bayi (Varney, 2007).

b) Kebutuhan istirahat

Bertambahnya ukuran janin pada trimester III Kehamilan, terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. *Exercise* yang dianjurkan bagi ibu hamil yaitu senam hamil, berenang dan berjalan-jalan (Sulistyawati, 2009).

c) Kebutuhan personal hygiene

Seorang ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kemenkes RI, 2015).

d) Kebutuhan seksual

Seorang ibu hamil harus diinformasikan bahwa melakukan hubungan seksual selama kehamilan tidak mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan. Melakukan hubungan seksual dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Hal tersebut dikarenakan prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Varney, 2007).

4) Tanda bahaya masa kehamilan trimester III

a) Pendarahan pervaginam

Pendarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Pendarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau pendarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, varises yang pecah. Pendarahan antepartum/pendarahan pada kehamilan lanjut adalah pendarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

b) Bengkak pada wajah dan ekstremitas

Ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada saat kehamilan yaitu pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat

dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat bertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

c) Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Ibu mengalami keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

d) Gerakan janin berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Gerakan bayi akan melemah jika bayi tertidur. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 12 jam, jika kurang maka perlu waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

e) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut/abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah normal sedangkan nyeri perut yang menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang meskipun telah beristirahat.

5) Keluhan yang lazim kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya antara lain (Kemenkes RI, 2014):

a) Keputihan

Keputihan akan bertambah selama kehamilan dan tidak berwarna. Keputihan normal yaitu tidak ada rasa gatal dan tidak tercium bau kurang sedap maka ibu tidak perlu cemas. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan alat kelamin dan menggunakan celana dalam yang bersih dan kering. Keputihan berbau dan terasa gatal maka ibu hamil perlu memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

b) Nyeri pinggang

Kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat dibagian depan. Cara untuk mengatasi sakit pinggang yang dialami ibu pada kehamilan trimester III yaitu berolahraga dengan melakukan senam hamil, usahakan tubuh dalam posisi normal yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik kebelakang ketika berdiri, ketika mengambil sesuatu di lantai usahakan untuk berjongkok secara perlahan dengan punggung dalam keadaan lurus kemudian baru mengambil barang tersebut dan berdiri perlahan-lahan.

c) Kram kaki

Kram pada kaki merupakan keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil. Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau telapak kaki yang cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Penyebab kram diduga adanya ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. Cara mengatasi kram kaki yaitu meningkatkan

konsumsi makanan tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti (pisang, sayuran, dan susu) dan rajin melaksanakan senam hamil secara teratur.

d) Pembengkakan di kaki

Pembengkakan yakni penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh karena bersifat menahan air. Hal tersebut disebabkan oleh sifat air yang mengalir ketempat yang lebih rendah. Pembengkakan dapat berupa gejala keracunan kehamilan (preeklampsia) dengan timbulnya tekanan darah tinggi, disertai proteinuria dan nyeri kepala yang hebat. Adapun cara untuk mengatasi pembengkakan di kaki maupun tangan yaitu mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, tidak menyilangkan kaki ketika duduk tegak karena dapat menghambat aliran darah dikaki.

6) Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan. Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T (Kemenkes RI, 2016b).

Menurut Kemenkes RI (2013), Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil khususnya pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

a) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mengetahui keluhan yang mungkin dialami ibu dan mengetahui riwayat kehamilan ibu.

b) Pengukuran berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

c) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

d) Pemeriksaan fisik lengkap

Pemeriksaan fisik dalam kehamilan dilakukan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya dalam kehamilan. Pemeriksaan dimulai dari kepala, leher, ekstremitas sampai pada alat genitalia.

e) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

f) Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit.

b) Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)

Mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil bervariasi yaitu pada Trimester I belum membutuhkan zat besi tambahan, namun mulai Trimester II membutuhkan zat besi sebanyak 9 mg dan Trimester III sebesar 13 mg (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

c) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

d) Tatalaksana /penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

e) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

b. Anemia pada kehamilan

1) Pengertian anemia

Anemia adalah keadaan massa eritrosit dan/atau massa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. WHO menyatakan bahwa diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit <0,33 (Hollingworth, 2014).

Prevalensi umum anemia umumnya berbeda disetiap negara, khususnya di negara berkembang sekitar 56% dari seluruh ibu hamil menderita anemia. Anemia dalam kehamilan menjadi masalah karena memiliki dampak yang signifikan bagi mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal di seluruh dunia, terlebih di negara berkembang (Hollingworth, 2014).

Anemia selama kehamilan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh, biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dan asam folat dapat membantu mengembalikan kadar haemoglobin. Kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang 1000 mg atau rata-rata 6-7 mg/hari (Saiffudin, 2014).

2) Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Klasifikasi anemia menurut (Proverawati, 2011) yaitu sebagai berikut :

a) Anemia defisiensi besi

Defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada ibu hamil. Gejala yang ditimbulkan antara lain kelelahan ringan sampai palpitasi yang berpotensi membahayakan dan sesak napas. Mineral besi terdapat di semua sel

dan berfungsi untuk membawa oksigen dari paru ke jaringan dalam bentuk hemoglobin (Hb). Kebutuhan zat besi bertambah sejalan perkembangan janin selama kehamilan. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta. Cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan.

b) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B12. Defisiensi folat dihubungkan dengan status nutrisi dan sosio-ekonomi, dan mungkin menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Defisiensi asam folat sering dialami dalam kehamilan, khususnya di negara berkembang, dan terutama disebabkan oleh asupan dalam makanan yang tidak mencukupi.

3) Diagnosis anemia dalam kehamilan

Anemia adalah sesuatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. Diagnosis anemia pada kehamilan yaitu kadar Hb < 11g/dl pada trimester I dan III atau <10,5 g/dl pada trimester II. Adapun faktor predisposisi terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu diet rendah zat besi dan asam folat (Vitamin B12), kelainan *gastrointestinal*, penyakit kronis, dan riwayat keluarga (Kemenkes RI, 2013).

World Health Organization mendefinisikan anemia pada ibu hamil yaitu kondisi ibu dengan kadar Hb <11g/dl. Anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) Tidak anemia : Hb \geq 11 g/dl
- b) Anemia ringan : Hb 10-10,9 g/dl

- c) Anemia sedang : Hb 7-9,9 g/dl
- d) Anemia berat : Hb < 7 g/d
- 4) Patofisiologi anemia pada kehamilan

Darah bertambah banyak dalam kehamilan, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah lebih sedikit dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu (Saifuddin, 2014).

- 5) Faktor risiko anemia pada kehamilan
 - a) Asupan makanan kurang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin C
 - b) Sering mual dan muntah
 - c) Mengalami menstruasi berat sebelum hamil
 - d) Hamil usia muda
 - e) Jarak kehamilan yang terlalu dekat
 - f) Kehilangan banyak darah (misalnya cedera atau luka)
- 6) Tanda dan gejala serta dampak anemia pada kehamilan

Tanda dan gejala anemia meliputi pucat pada membran mukosa, keletihan, pusing, pingsan, sakit kepala, nafas dangkal, peningkatan frekuensi jantung (takikardia), penurunan nafsu makan, dan palpitasi (Hollingworth, 2014). Dampak anemia terhadap ibu selama kehamilan diantaranya ibu menjadi lemah, tidak berenergi, kelelahan, penurunan kinerja, sulit bernafas, peningkatan curah jantung. Dampak anemia terhadap janin diantaranya bayi prematur, bayi kecil untuk usia gestasi/*Intrauterin Growth Retardation* (IUGR), peningkatan mortalitas perinatal (Hollingworth, 2014).

7) Asuhan kebidanan pada kehamilan dengan anemia

Anemia dalam kehamilan merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi. Asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan dengan memberikan pelayanan ANC, memberikan terapi penambah darah, memberikan konseling informasi dan edukasi sesuai dengan keluhan ibu. Asuhan kebidanan yang tidak dapat dilakukan secara mandiri dapat dilakukan asuhan kolaborasi dengan tenaga kesehatan seperti dokter dan tenaga analis untuk mendeteksi adanya penyulit dan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi (Rochjati, 2011).

Tata laksana khusus yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan anemia yaitu melakukan kolaborasi dengan analis kesehatan untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap, jika didiagnosis anemia defisiensi besi maka berikan tablet tambah darah dosis terapi yang setara 180 mg besi elemental per hari, dan berkolaborasi dengan dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi dalam pemeriksaan USG untuk mengetahui tumbuh kembang janin (Kemenkes RI, 2013)

Anemia yang terjadi pada ibu hamil trimester III disarankan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin ulang setelah satu bulan pemberian tablet penambah darah dengan dosis 60 mg yang diberikan 3 kali sehari. Pemantauan dilakukan selama 90 hari, jika terjadi peningkatan kadar hemoglobin maka pemberian tablet besi dilakukan sampai 42 hari pascasalin. Rujukan ke pusat pelayanan yang lebih tinggi dilakukan untuk mencari penyebab anemia apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat (Kemenkes RI, 2013).

3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

Tahapan proses selama persalinan normal dibagi dalam 4 kala yaitu :

1) Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Tanda dan gejala bersalin dalam kala I meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I persalinan terdiri dari 2 fase yaitu (JNPK-KR, 2017) :

- a) Fase laten : Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif : Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida). Fase ini juga terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina setelah terlepas dari uterus (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL)

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan asuhan persalinan, dan rujukan. Kelima aspek tersebut akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan normal baik fisiologis maupun patologis yaitu dari kala I hingga kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

1) Asuhan kala I persalinan

Keputusan klinik pada kala I persalinan dapat diperoleh dari pengkajian melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik. Komponen pemeriksaan fisik yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK-KR 2017).

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat *counterpressure* dan terakhir memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, serta membatasi pemeriksaan dalam jika tidak ada indikasi (JNPK–KR 2017).

Pencegahan infeksi adalah salah satu komponen yang mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Adapun tindakan pencegahan infeksi yang dapat dilakukan pada kala I persalinan yaitu cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), selain itu perlu dilakukannya prinsip pencegahan infeksi dari ibu ke bayi seperti menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

Dokumentasi pada kala I persalinan dengan menggunakan lembar observasi dan partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dan sebagai data pelengkap terkait pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik pemantauan kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017).

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi fase aktif persalinan dimulai dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan meliputi :

- (a) Informasi ibu tentang : Nama, umur ibu, Gravida, para abortus (keguguran), Nomor catatan medik/nomor puskesmas, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya selaput ketuban
- (b) Kondisi Janin : DJJ, Warna dan adanya air ketuban, Penyusupan (molase) kepala janin
- (c) Kemajuan persalinan : Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, Garis waspada dan garis bertindak, Jam Dan Waktu, Waktu mulainya fase aktif persalinan, Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- (d) Kontraksi Uterus : Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, Lama kontraksi (dalam detik), Obat-obatan dan Cairan yang diberikan seperti Oksitosin, Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- (e) Kondisi Ibu : Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh, Urine (volume, aseton, atau protein).

Tabel 2
Parameter Penilaian dan Intervensi selama Kala I

| Parameter | Frekuensi pada Kala I | |
|---------------|-----------------------|---------------------|
| | Fase Laten | Fase Aktif |
| 1 | 2 | 3 |
| Tekanan darah | Setiap 4 jam | Setiap 4 Jam |
| Suhu badan | Setiap 2 jam | Setiap 2 atau 4 jam |
| Nadi | Setiap 30-60 menit | Setiap 30-60 menit |
| DJJ | Setiap 30 menit | Setiap 30 menit |

| | 1 | 2 | 3 |
|--------------------|---|-----------------|-----------------|
| Kontraksi | | Setiap 30 menit | Setiap 30 menit |
| *Pembukaan serviks | | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |
| *Penurunan kepala | | Setiap 4 jam | Setiap 4 Jam |
| *Warna cairan | | | |
| *amnion | | Setiap 4 jam | Setiap 4 Jam |

Sumber : Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013

Keterangan : *dinilai pada setiap pemeriksaan dalam

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR (2017) dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang merah yaitu singkatan BAKSOKUDAPONI dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor), posisi yang nyaman, dan nutrisi ibu harus disiapkan. Rujukan pada kala I persalinan dilakukan apabila adanya penyulit.

2) Asuhan kala II persalinan

Kala II persalinan ditandai dengan adanya dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina, sehingga dapat diambil keputusan klinik untuk memimpin persalinan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang dapat diterapkan pada kala II persalinan yaitu menawarkan posisi bersalin sesuai dengan kenyamanan ibu, tidak melakukan episiotomi jika tidak ada indikasi, memberikan motivasi kepada ibu agar mampu melewati proses kelahiran bayinya dengan lancar, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, serta mencegah laserasi (JNPK-KR, 2017).

Pencegahan infeksi pada kala II persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan alat perlindungan diri yang lengkap dan menjaga kebersihan vagina dan payudara ibu. Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan.

Pencatatan atau dokumentasi asuhan yang dapat dipantau pada kala II persalinan diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir (JNPK-KR, 2017).

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Penatalaksanaan rujukan pada kala II persalinan dilakukan jika adanya penyulit seperti kala II memanjang dan tali pusat menumbung (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan kala III persalinan

Keputusan klinik yang dibuat dalam asuhan kala III persalinan yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mencegah pendarahan. Asuhan dalam kala III persalinan menggunakan manajemen aktif kala III yaitu (JNPK-KR, 2017): Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tekanan *dorsokranial* selama uterus berkontraksi, dan melakukan *massase* fundus uteri selama 15 detik segera setelah plasenta lahir untuk menghasilkan kontraksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu dan bayi selama kala III persalinan yaitu dapat dilakukan dengan memfasilitasi bayi untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sehingga ibu dan bayi memiliki keterikatan satu sama lain melalui kontak *skin to skin*. Memberikan dukungan selama persalinan dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan juga termasuk asuhan sayang ibu.

Pencegahan infeksi bertujuan melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, dan penolong persalinan dari risiko penularan penyakit yang menular. Pencegahan infeksi dalam asuhan persalinan kala III dapat dilakukan dengan memakai sarung tangan steril dan mengenakan alat perlindungan diri yang dapat melindungi petugas terhadap percikan yang dapat mengontaminasi dan menularkan penyakit. Pencegahan infeksi tersebut, tidak hanya bagi penolong persalinan, melainkan juga terhadap ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017).

Pendokumentasian asuhan kala III dapat dicatat pada lembar partograf bagian belakang dan pada catatan perkembangan ibu dan bayi. Rujukan yang tepat waktu dapat mendukung asuhan sayang ibu dalam mencapai keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Sebagian besar ibu akan mengalami persalinan fisiologis namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Rujukan yang dilakukan saat kala III persalinan yaitu jika ibu maupun bayi mengalami penyulit seperti retensio plasenta dan asfiksia pada bayi (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan kala IV persalinan

Serangkaian asuhan yang perlu dilakukan dalam menentukan keputusan klinik dalam asuhan kala IV persalinan yaitu memperkirakan kehilangan darah,

memantau tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih. Pemantauan tersebut dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun, bila ibu mengalami *syok hipovolemik* maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (JNPK-KR 2017).

Asuhan sayang ibu dan bayi selama kala IV persalinan yaitu dengan menganjurkan ibu berdekatan dengan bayinya, membimbing menyusui, membantu memenuhi nutrisi dan cairannya, serta menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan bayi. Pencegahan infeksi pada kala IV persalinan dapat dilakukan dengan melakukan dekontaminasi alat-alat persalinan yang digunakan dalam larutan klorin 0,5 % selama 15 menit, menangani peralatan tajam dengan aman, mencuci tangan, dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan khususnya di ruang bersalin (JNPK-KR 2017).

Pendokumentasian asuhan kala IV persalinan dicatat di lembar belakang partograf dan pada catatan perkembangan ibu. Rujukan dilakukan jika terjadi komplikasi pada ibu maupun janin. Derajat luka laserasi ada 4 derajat yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina (JNPK-KR 2017). Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot *sfincter ani* dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. Rujukan dilakukan jika robekan sampai pada derajat tiga dan empat (JNPK-KR 2017).

d. Kebutuhan dasar persalinan

Kebutuhan dasar yang diperlukan ibu selama proses persalinan yaitu menurut JNPK-KR (2017):

- 1) Kebutuhan nutrisi: pemberian makanan dan minuman untuk memberikan cadangan tenaga ibu saat proses persalinan biasanya cairan penambah energi
- 2) Kebutuhan eliminasi: menganjurkan ibu untuk berkemih karena jika kandung kemih penuh maka dapat menghambat penurunan bagian terendah janin
- 3) Kebersihan diri: menjaga kebersihan diri ibu dengan membantu memakaikan pembalut dan kain agar ibu tetap merasa nyaman setelah proses persalinan
- 4) Pengurangan rasa nyeri: kebutuhan ini sangat diperlukan oleh ibu menjelang proses persalinan yang dapat dilakukan dengan teknik pengaturan napas, kompres hangat, dan teknik *akupressure*.

Penelitian yang berjudul “Penerapan *Counter Pressure* Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I” menyatakan bahwa “Upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan dapat dilakukan dengan metode non farmakologi yaitu teknik relaksasi, imajinasi, pergerakan dan perubahan posisi, terapi musik, *akupressur*, akupuntur, aromaterapi dan terapi *counter pressure*. *Massage counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu tangan. Pijatan *counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil pada ibu. Teknik *counter pressure* merupakan salah satu metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada kontraksi atau diantara kontraksi” (Juniartati, 2018).

e. Anemia pada persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan dengan anemia dapat ditolong oleh bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan karena berdasarkan Skor Poedji Rochjati kehamilan dengan anemia memiliki skor 6 sehingga termasuk kehamilan resiko tinggi. Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan yang tersedia pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) berkolaborasi dengan dokter dan jika terjadi komplikasi dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) (Rochjati, 2011).

1) Asuhan persalinan dengan anemia

Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin. Persalinan dengan anemia dapat menyebabkan gangguan his kala I memanjang sehingga perlu dilakukan rujukan apabila berada di pelayanan mandiri Ibu dengan anemia juga lebih cepat mengalami kelelahan, sehingga besar kemungkinan pada kala II persalinan ibu tidak kuat untuk mengedan sehingga asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk persalinan dengan tindakan.

Persalinan kala III dengan anemia dapat diikuti dengan retensio plasenta yaitu plasenta belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan manual plasenta jika ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan tinggi fundus, semburan darah secara tiba-tiba dari vagina, dan tali pusat memanjang. Persalinan kala IV dengan anemia berisiko terjadinya pendarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri karena uterus tidak mampu berkontraksi sehingga dapat dilakukan penanganan awal pendarahan (Rochjati, 2011).

2) Komplikasi persalinan dengan anemia

Menurut Manuaba (2010), Komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan dengan anemia:

- a) Ketuban Pecah Dini (KPD), kejadian KPD dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami anemia karena elastisitas otot dan aliran darah pada anemia meningkat saat proses persalinan sehingga dapat menjadi faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil yang mengalami anemia.
- b) Preeklamsia/eklamsia, ibu hamil dengan anemia lebih berisiko mengalami tekanan darah tinggi saat persalinan akibat kontraksi dan rasa khawatir.
- c) Persalinan premature, hal ini dapat terjadi akibat dari preeklamsia, ketuban pecah dini, pendarahan saat kehamilan sehingga kehamilan tidak dapat dipertahankan. Kejadian tersebut rentan dialami ibu hamil dengan anemia.
- d) Gangguan his, kala I dan kala II persalinan dapat berlangsung lama akibat ibu mengalami kelelahan saat mengedan sehingga diperlukan tindakan operatif. Persalinan dengan kala I memanjang atau kala II lama merupakan salah satu komplikasi ibu dengan anemia saat proses persalinan.
- e) Retensio plasenta, ibu dengan anemia berisiko mengalami retensio plasenta karena kontraksi serat-serat *myometrium* terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta menjadi lemah sehingga memperbesar risiko terjadinya retensio plasenta karena *myometrium* tidak dapat berkontraksi (Riyanto, 2015).
- f) Atonia uteri, ibu bersalin dengan anemia lebih berisiko mengalami atonia uteri karena suplai darah pada pembuluh darah disekitar otot-otot uterus sedikit sehingga otot uterus tidak mampu untuk berkontraksi.

4. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimana pada masa ini terjadi proses pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang biasanya berlangsung sampai 6 minggu (42 hari). Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin yang berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, 2016).

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015a), yaitu:

1) Periode pascalin segera (*immediate post partum*) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena utonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2) Periode pascalin awal (*early post partum*) 24 jam- 1 minggu

Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3) Periode pascalin lanjut (*late post partum*) 1 minggu – 6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari, penyulit yang dihadapi serta konseling KB.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Proses *involutio*

Involutio uteri merupakan perubahan alat-alat reproduksi wanita berangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang terjadi selama masa nifas. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus dan berlangsung selama 6 minggu (Maryunani, 2015).

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involutio

| Hari | Tinggi Fundus | Berat Uterus |
|----------------|-------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Sepusat | 1000 gr |
| Plasenta Lahir | 2 bawah pusat | 750 gr |
| 7 hari | ½ pusat symphysis | 500 gr |
| 14 hari | Tidak teraba diatas symphysis | 350 gr |
| 42 hari | Bertambah kecil | 50 gr |
| 56 hari | Normal | 30 gr |

Sumber: Maryunani, Asuhan Ibu Nifas & Ibu Menyusui, 2015

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *Lochea* selama masa nifas (Maryunani, 2015):

- a) *Lochea Rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- b) *Lochea Sanguinolenta*: berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.

c) *Lochea Serosa*: berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

d) *Lochea Alba*: berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil selama 3 minggu dan *rugae* dalam vagina secara berangsur muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Payudara

Ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui tersebut terjadi mempunyai 2 mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down* (Maryunani, 2015)

5) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi serta mempercepat proses pemulihan ibu seperti keadaan sebelum hamil. Mobilisasi ini biasanya terjadi dalam 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan (Maryunani, 2015).

d. Perubahan Psikologis masa nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas menurut Maryunani (2015) meliputi 3 fase yaitu :

1) Fase *Taking In* (periode ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

e. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2013) :

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Ibu dapat melakukan senam kegel dan senam nifas hari pertama untuk memperkuat otot-otot panggulnya.

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/hari dengan diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.

3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan memberihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Hindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi serta menjaga agar jaritan tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi.

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya.

5) Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan.

6) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara terutama puting susu agar tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.

7) Kontrasepsi pascasalin

Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan bertujuan untuk menunda kehamilan atau mengatur jarak kehamilan berikutnya. Ibu setelah melahirkan ingin menunda kehamilan paling sedikit dua tahun, upaya yang dapat dilakukan yaitu menggunakan metode kontrasepsi.

f. Standar pelayanan masa nifas

Standar pelayanan masa nifas dilakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Masa enam jam sampai tiga hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF 2 ditambah dengan pemantauan tanda bahaya dan penggunaan alat kontrasepsi oleh ibu dan suami (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

5. Konsep Dasar Asuhan Bayi usia 0-42 hari

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian BBL

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pengertian Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktivitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktivitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini, dkk., 2017).

2) Asuhan kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial berdasarkan Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

a) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36,5-36,5°C, suhu *rectal* 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal*.

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

d) Pemberian suntikan vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran.

e) Pemberian salep mata antibiotik

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

f) Pemberian imunisasi hepatitis B 0

Bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari menurut Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 yaitu:

a) Menjaga bayi tetap hangat

Menjaga kehangatan tubuh bayi penting dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan menyelimuti bayi, memakaikan topi dan pakaian lengkap, dan metode kangguru.

b) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan sejak bayi lahir dengan prinsip perawatan tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering.

c) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan yang terdapat pada tubuh bayi, dan jika ditemukan kelainan agar lebih cepat diketahui dan diberikan penatalaksanaan.

3) Proses adaptasi pada bayi baru lahir

a) Sistem pernapasan

Rangsangan napas pertama bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan surfaktan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. Surfaktan berfungsi untuk mengembangkan alveolus ketika terjadi aliran darah ke paru-paru. Selain itu, disertai pula dengan *apneu* singkat kurang dari 15 detik (Varney, 2007).

b) Sistem kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler pada bayi baru lahir dimulai dari napas pertama yang dilakukan oleh bayi. Perubahan tersebut mengakibatkan foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup (Bobak, *et al.*, 2005).

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Kehilangan panas bayi baru lahir dapat melalui beberapa cara yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Varney, 2007).

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini (Kemenkes RI, 2015).

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau tanda bahaya pada neonatus.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

b. Asuhan bayi usia 29-42 hari

1) Pengertian Bayi

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Kemenkes RI, 2016a).

2) Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolik (Adriana, 2013).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

3) Kebutuhan dasar pada bayi

Asuh merupakan kebutuhan yang diperlukan dalam pertumbuhan bayi dan berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik bayi. Kebutuhan asuh pada bayi meliputi kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat, kebutuhan tempat tinggal, kebersihan tubuh bayi, kebutuhan pelayanan kesehatan dan imunisasi dasar pada bayi (Kemenkes RI, 2016a).

Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan bayi atau dengan orang terdekat bayi. Kebutuhan asih diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental, dan psikologis bayi. Kebutuhan asih yang dapat diberikan pada bayi yaitu kasih sayang orang tua, menciptakan rasa aman dan nyaman, dan memeluk bayi.

Asah atau stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar. Kebutuhan asah merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang mendapat stimulasi sejak dini akan lebih cepat berkembang yang dapat diberikan sejak masa kehamilan dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Bayi perlu diberikan stimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik dan motorik pada bayi (Kemenkes RI, 2016a).

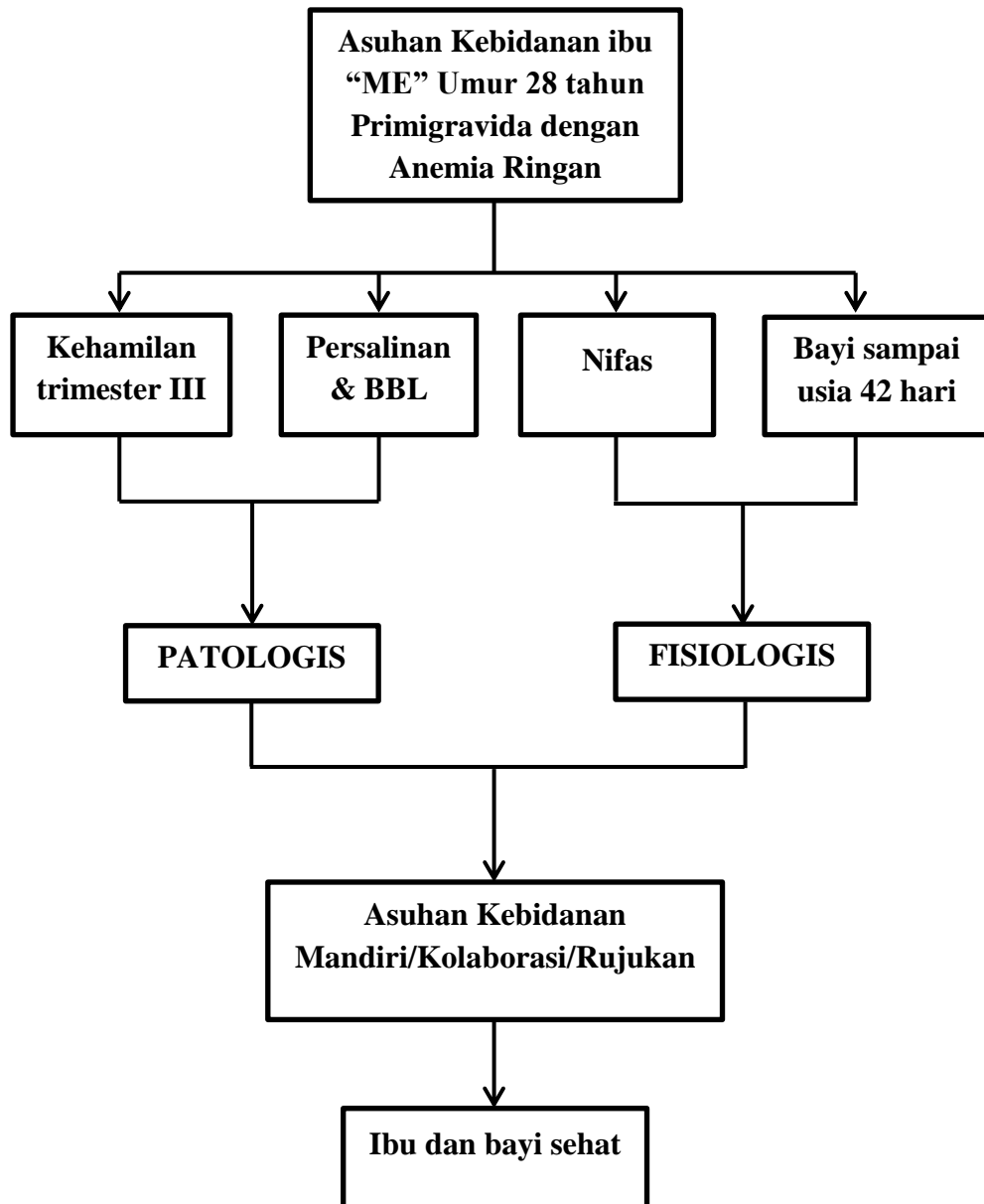
4) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar, Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kemenkes RI, 2015).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “ME” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yaitu sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” Umur 28 Tahun Primigravida dengan Anemia Ringan dari Kehamilan Trimester III sampai dengan 42 Hari Masa Nifas

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi terkait ibu “ME” diperoleh dari data ibu hamil di klinik “BS” yang beralamat di Jalan Jepun Putih No.2 Daging Puri Kangin, Denpasar Timur. Penulis melakukan kunjungan pertama pada tanggal 26 Februari 2019 di rumah ibu “ME” dengan maksud dan tujuan untuk memberi asuhan kebidanan sekaligus menjadi responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang diperoleh dari wawancara dengan ibu “ME” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dan buku periksa dari dokter. Adapun data dasar yang diperoleh yaitu sebagai berikut :

B. Data Dasar

Data Subjektif (Tanggal 26 Februari 2019 pukul 17.00 WITA)

1. Identitas

| | Ibu | Suami |
|--------------|--------------------|--------------------|
| Nama | : Ibu “ME” | : Bapak “ WG” |
| Umur | : 28 tahun | : 29 tahun |
| Suku, bangsa | : Bali, Indonesia | : Bali, Indonesia |
| Agama | : Hindu | : Hindu |
| Pendidikan | : Perguruan Tinggi | : Perguruan Tinggi |
| Pekerjaan | : Karyawan Swasta | : Karyawan Swasta |

Penghasilan : Rp 3.000.000,- : Rp 3.000.000,-
Alamat rumah : Jalan Bebengan No.46, Br. Kapal, Batubulan, Gianyar
Asuransi : BPJS Kelas II
No. Tlp : 08133801313x
Keluhan : Ibu mengatakan merasa cepat Lelah

2. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi saat usia 14 tahun, siklus haid teratur, jumlah darah saat menstruasi yaitu 3-4 kali mengganti pembalut dalam sehari dengan lama haid 5-6 hari, tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat haid. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya yaitu pada tanggal 19 Juni 2018 (TP : 26 Maret 2019).

3. Riwayat perkawinan sekarang

Riwayat perkawinan sekarang adalah kawin sah secara agama dan cacatan sipil. Ini merupakan perkawinan pertama dengan usia perkawinan 1 tahun.

4. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama. Keluhan yang pernah dialami pada Trimester I yaitu mual di pagi hari, kehamilan Trimester II dan III ibu mengeluh cepat lelah, kram pada kaki, dan mengeluh nyeri pinggang Ibu tidak pernah mengalami tanda-tanda bahaya selama kehamilan ini. Ibu mendapat obat penambah darah, namun terkadang ibu lupa dan merasa mual jika mengonsumsinya. Pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan sudah periksa kehamilan sebanyak 6 kali. Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu sejak usia kehamilan 20 minggu. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan

kehamilan seperti merokok, menggunakan narkoba, minum-minuman keras atau jamu. Adapun riwayat pemeriksaan kehamilan ibu “ME” yaitu :

Tabel 4
Riwayat Pemeriksaan kehamilan Ibu “ME” Berdasarkan Dokumentasi Buku KIA dan Buku Periksa Dokter

| No | Tanggal/ Tempat | Keluhan | UK | Hasil Pemeriksaan | Terapi yang diberikan |
|----|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 29 Juli 2018/ Klinik Bunda Setia | Ibu mengeluh mual | 5-6 minggu | BB : 66 Kg TB : 167 cm LiLA : 29 cm TD : 110/70 mmHg Hasil USG : Terdapat kantong kehamilan T/H Intrauterine | Folamil Genio 1x1 Vometa 3x1 |
| 2 | 28 Agustus 2018/ Klinik Bunda Setia | Ibu mengeluh mual dan nyeri pada simpisis | 7-8 minggu | TD : 110/70 mmHg BB : 67 Kg Hasil USG : Janin : Tunggal EDC : 26 Maret 2019 Amnion cukup | Folamil Genio 1x1 Vometa 3x1 |
| 3 | 9 September 2018/ Klinik Bunda Setia | Tidak ada keluhan | 11-12 minggu | BB : 68 kg, TB : 168 cm, TD : 110/70 mmHg, TFU : 2 jari atas simpisis | Inlacta DHA 1x1 SF 1x1 Vit C 1x1 |
| 4 | 12 Oktober 2018/ Klinik Bunda Setia | Tidak ada keluhan | 16 minggu 4 hari | TD : 110/70 mmHg BB : 70 Kg, Hasil USG Janin : Tunggal DJJ : + BPD : 3,6 cm GA : 16w4d EDC : 25 Maret 2019 FW : 179 g Amnion : Cukup | Folamil Genio 1x1 Promavit 2x1 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|--------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 5 | 12 Desember 2018/RSU Premagana | Ibu Ingin melakukan pemeriksaan Laboratorium lengkap | 25 minggu 1 hari | TD : 110/70 mmHg BB : 74 Kg DJJ : 140x/mnt TFU: 23 cm Hasil Pemeriksaan Hasil Lab : Hb : 9,8 g/dL Glukose : 69 VDRL : Negatif HbsAg : Negatif PPIA : NR | KIE pola istirahat, konsumsi obat penambah darah |
| 6 | 27 Januari 2019/ Klinik Bunda Setia | Tidak ada keluhan | 31-32 minggu | TD : 120/60 mmHg BB : 76,5 kg TFU : Pertengahan pusat px DJJ : 142x/mnt Hasil USG Janin : Tunggal, EDC : 23-03-2019 FW : 2799 g Amnion : Cukup Jernih | Inlacta DHA 1x1 Maltofer 2x1 |
| 7 | 14 Februari 2019/ Klinik Bunda Setia | Ibu mengeluh nyeri pinggang | 34 minggu | TD : 120/60 mmHg BB : 78 kg DJJ : 142x/mnt Hasil USG Janin : Tunggal, EDC : 26 Maret 2019 Amnion : Cukup Jernih | KIE Senam Hamil Inlacta DHA 1x1 Maltofer 2x1 |

Sumber : Buku KIA Ibu “ME” dan Buku Periksa dokter di Klinik Bunda Setia

5. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu/riwayat operasi

Ibu “ME” tidak pernah didiagnosa mengalami penyakit jantung, tekanan darah tinggi, asma, *epilepsi*, *toksoplasma rubella cytomegalovirus herpes simplex virus II (TORCH)*, diabetes mellitus (DM), *tuberculosis (TBC)*, Hepatitis, penyakit menular seksual (PMS).

6. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, adik, kakak, paman, bibi) yang pernah menderita sakit keturunan

Ibu “ME” mengatakan tidak ada penyakit keturunan dalam keluarganya. Anggota keluarganya yang lain tidak pernah didiagnosa menderita penyakit kanker, asma, tekanan darah tinggi, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi, alergi, penyakit menular, penyakit hati, TBC, PMS, *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS).

7. Riwayat ginekologi

Ibu “ME” mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti *cervicitis cronis*, *endometriosis*, *myoma*, polip serviks, kanker kandungan, dan operasi kandungan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keputihan yang berwarna kuning seperti susu basi, gatal dan berbau serta tidak pernah mengalami perdarahan diantara haid dan perdarahan setelah melakukan hubungan seksual.

8. Riwayat pemakaian kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Rencana penggunaan kontrasepsi yang ibu dan suami pilih berdasarkan penjelasan bidan di Klinik Bunda Setia yaitu ibu dan suami ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan setelah kelahiran bayinya.

9. Data bio psikososial, spiritual dan pengetahuan

a. Data biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasannya. Pola makan selama kehamilan sekarang yaitu makan tiga kali sehari, komposisi nasi, lauk ayam, tahu, dan tempe dengan porsi sedang. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan tetapi ibu kurang suka mengonsumsi sayur ketika sebelum hamil, tetapi selama

kehamilan ini ibu mengupayakan untuk mengonsumsi sayur. Pola minum ibu minum air putih sebanyak 9-10 gelas/hari. Pola eliminasi: Buang Air Kecil (BAK) 5-6 kali/hari dan Buang Air Besar (BAB) 1 kali/hari. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 8 jam, ibu sempatkan beristirahat siang selama 30 menit.

b. Data psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami, dan keluarga. Suami sangat mendukung kehamilan ibu dengan selalu mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

c. Data spiritual

Ibu dapat melakukan persembahyangan dengan baik

d. Pengetahuan ibu

Ibu mampu menjelaskan tentang perawatan diri sehari-hari, kebutuhan dasar yang harus ibu penuhi selama hamil, hal-hal yang harus dihindari selama hamil, dan tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu belum mengetahui dampak anemia dalam kehamilan.

10. Data P4K

Ibu "ME" sudah melengkapi data P4K pada buku KIA yaitu ibu memberikan kepercayaan dokter dan bidan di klinik Bunda Setia untuk membantu persalinan agar aman dan selamat yang diperkirakan lahir tanggal 26 Maret 2019. Pendamping ibu selama persalinan yaitu suami dan dana persalinan akan disiapkan oleh suami serta kendaraan yang akan digunakan untuk menuju ke tempat bersalin adalah kendaraan pribadi yaitu mobil. Metode KB setelah melahirkan yang akan dipilih ibu adalah KB suntik 3 bulan serta calon pendonor darah yaitu suami karena golongannya sama yaitu golongan darah A.

C. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data primer melalui anamnesis dengan ibu “ME” dan data sekunder dari buku KIA dan periksa dokter pada tanggal 26 Februari 2019, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu Ibu “ME” umur 28 tahun G1P0000 Usia Kehamilan 36 minggu Tunggal/Hidup *Intrauterine* dengan anemia ringan.
Masalah : Ibu tidak teratur dalam mengonsumsi obat penambah darah

D. Jadwal Kegiatan

Penulis melakukan beberapa kegiatan dalam laporan kasus ini dimulai dari Bulan Maret sampai Mei 2019 yaitu dengan penyusunan proposal, konsultasi proposal dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal dan perbaikan proposal. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu “ME” selama kehamilan trimester III hingga 42 hari masa nifas yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan. Asuhan yang penulis berikan yaitu asuhan selama kehamilan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dan pemeriksaan kehamilan di klinik Bunda Setia dan mengingatkan ibu mengonsumsi obat penambah darah dengan teratur, mendampingi dan membantu proses persalinan, serta memantau keadaan ibu dan bayi selama masa nifas. Jadwal kegiatan diuraikan lebih rinci pada lampiran laporan ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “ME” umur 28 tahun primigravida yang merupakan responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Asuhan kebidanan diberikan dari umur kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas. Ibu “ME” berdomisili di Br.Kapal, Batubulan, Gianyar yang berada di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati II. Penulis melakukan kunjungan pertama di rumah ibu “ME” pada tanggal 26 Februari 2019 yang beralamat di Jalan Bebengan No.46, Batubulan. Ibu tinggal bersama suami, ibu dan bapak mertua serta adik ipar di lingkungan rumah yang bersih dengan penyinaran yang cukup setiap harinya. Ibu “ME” dan keluarga menyetujui setelah diberikan penjelasan mengenai asuhan yang akan dilaksanakan, kemudian penulis menyusun usulan laporan tugas akhir yang telah disetujui oleh pembimbing, dan diseminarkan serta disahkan oleh penguji pada tanggal 22 Maret 2019.

Penulis melanjutkan asuhan kebidanan pada ibu “ME” sejak tanggal 22 Maret 2019 pada umur kehamilan 39 minggu 3 hari sampai masa nifas dan sampai bayi berusia 42 hari yaitu sampai tanggal 8 Mei 2019. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu pendampingan pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali di Klinik Bunda Setia dan satu kali di rumah sakit Premagana untuk pemeriksaan *Non Stress Test* (NST), membantu proses persalinan, melakukan kunjungan nifas dan neonatus serta kunjungan bayi sampai usia 42 hari. Hasil asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai bayi usia 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” beserta Janinnya selama Masa Kehamilan

Penulis melakukan pengkajian saat kunjungan pertama, diperoleh hasil bahwa Ibu “ME” mengalami anemia ringan selama kehamilan ini dengan kadar hemoglobin pada pemeriksaan trimester II yaitu 9,8 g/dl. Penulis menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi obat penambah darah dan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin kembali pada kehamilan trimester III. Tanggal 8 Maret 2019 penulis mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin di klinik Prodia dengan hasil yaitu 10,2 g/dl.

Asuhan yang penulis berikan selama kehamilan ibu “ME” yaitu mengingatkan ibu untuk rutin mengonsumsi obat penambah darah saat ibu bekerja dan menganjurkan ibu mengonsumsinya menggunakan jus buah atau air jeruk serta mengonsumsinya di malam hari untuk mencegah mual. Penulis mendampingi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tiga kali yaitu dua kali pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di klinik Bunda Setia dan pendampingan pemeriksaan *Non Stress Test* di rumah sakit Premagana. Ibu “ME” tidak pernah mengalami tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Keluhan yang dialami Ibu “ME” selama kehamilan yaitu mengeluh mual saat kehamilan trimester I, merasa cepat lelah pada kehamilan trimester ke II dan ibu mengeluh sakit pinggang, kram pada kaki ketika bangun tidur serta perut bagian bawah terasa kenceng-kenceng saat menjelang persalinan.

Berikut diuraikan hasil asuhan kebidanan kehamilan yang penulis berikan pada ibu “ME” sampai menjelang persalinan yaitu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5
 Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” beserta Janinnya selama Masa Kehamilan di
 Klinik Bunda Setia dan Rumah Sakit Premagana

| Hari/Tgl/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan (SOAP) | Tanda tangan/ Nama |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Senin/18 Maret 2019/pkl 20.00/ di Klinik Bunda Setia | <p>S: Ibu datang ke klinik bunda setia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, saat ini ibu mengeluh kram pada kakinya setiap bangun tidur pada pagi hari</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan Darah (TD): 120/80 mmHg, Nadi (N): 78 kali/menit, Suhu (S): 36,5°C, Pernapasan: 20 kali/menit, Berat Badan (BB): 81 kg.</p> <p>Mata: konjungtiva sedikit pucat, sclera putih</p> <p>Wajah: tidak ada edema, tidak pucat.</p> <p>Payudara: bersih, puting susu menonjol</p> <p>Abdomen: tidak ada bekas luka operasi</p> <p>TFU: 32 cm</p> <p>Ekstremitas: tidak ada edema</p> <p>Hasil USG</p> <p>Janin: Tunggal</p> <p>Intra uteri: +</p> <p>LET/FHR: \cup / +</p> <p>AFI: Cukup dan jernih</p> <p>BPD: +</p> <p>Plasenta: Fundus</p> <p>SEX / FW: ♀/3.000g</p> <p>A: Ibu “ME” umur 28 tahun G1P0000 UK 38 minggu 6 hari preskep \cup puki T/H <i>intrauterine</i> dengan anemia ringan</p> | <p>Dokter “A” Bidan “Y” dan Suryaniti</p> <p>Dokter “A”</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | Masalah: | |
| | Ibu mengalami kram pada kaki | |
| P: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Memberikan KIE mengenai keluhan lazim yang dialami ibu selama kehamilan salah satunya yaitu kram pada kaki, ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan 3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti (pisang, sayuran, dan susu), ibu bersedia mengonsumsi makanan tersebut 4. Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil untuk mengurangi kram, ibu bersedia mengikuti senam hamil yang dilaksanakan di klinik Bunda Setia 5. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat penambah darah dengan tidak menggunakan teh atau kopi, ibu bersedia melakukannya dan bersedia mengonsumsinya dengan teratur 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin menjelang persalinan, ibu bersedia melakukannya. 7. Menyepakati kunjungan ulang satu minggu lagi pada tgl 25-03-2019 atau lebih awal jika ibu mengalami keluhan, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang. | <p>Dokter “A” Bidan “Y” dan Suryaniti</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Senin/25 Maret 2019/Pkl 19.00 Wita/di Klinik Bunda Setia</p> | <p>S: Ibu mengatakan bahwa kram pada kakinya sudah mulai berkurang, ibu rutin mengonsumsi obat penambah darah dan telah melakukan cek kadar hemoglobin kembali pada tanggal 22 Maret 2019 dengan hasil 10,6 g/dl.</p> <p>Saat ini ibu mengeluh perut bagian bawah terkadang terasa kenceng-kenceng.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan Darah (TD): 110/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,3°C, Pernapasan: 20 kali/menit, berat badan 80,5 kg</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema Payudara: bersih, puting susu menonjol Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, TFU: 32 cm (Tafsiran Berat Janin : 3.255 gram) Leopold I: TFU teraba 2 jari di bawah <i>proccesus xipoideus</i>, bagian fundus teraba satu bokong Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba satu kepala, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: tangan sejajar Ekstremitas: tidak ada edema, Hasil USG: Janin: Tunggal Intra uteri: +, LET/FHR : U / + AFI: Cukup dan jernih BPD: +, FL :~ Plasenta: Fundus (Kalsifikasi)</p> | <p>Dokter “A”, Bidan “Y” dan Suryaniti</p> <p>Bidan “Y” dan Suryaniti</p> <p>Dokter “A”</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <p>A: Ibu “ME” umur 28 tahun G1P0000 UK 39 minggu 6 hari preskep \cup puki T/H intrauterine dengan anemia ringan</p> | <p>Masalah: Terjadi pengapuran pada plasenta</p> | |
| <p>P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika perutnya mulai terasa kenceng-kenceng, ibu bersedia melakukannya</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat penambah darah, ibu bersedia melakukannya dan bersedia mengonsumsinya dengan teratur</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan NST dengan indikasi pengapuran pada plasenta di rumah sakit Premagana untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu bersedia melakukannya</p> <p>5. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia ke klinik jika mengalami tanda tersebut</p> | <p>Dokter “A”, Bidan “Y” dan Suryaniti</p> | |
| <p>Selasa/26 Maret 2019/Pkl 08.00/ di RS Premagana</p> | <p>S: Ibu datang ke RS Premagana untuk melakukan pemeriksaan NST sesuai anjuran dr. A, saat ini mengeluh perut bawah masih kenceng-kenceng.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 81 kg, TD: 110/70 mmHg, DJJ 140x/menit, NST Reaktif</p> | <p>Bidan “P” dan Suryaniti</p> |
| | <p>A: Ibu “ME” umur 28 tahun G1P0000 UK 40 minggu preskep \cup puki T/H intrauterine dengan anemia ringan</p> | <p>Bidan “P”</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| P: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu dan janin saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi napas jika perutnya mulai terasa kenceng-kenceng, ibu bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE sesuai anjuran dokter "A" yaitu jika hasil NST bagus maka ibu kontrol kembali pada tanggal 28 Maret 2019 atau lebih awal jika ibu mengalami tanda persalinan tetapi jika hasil NST tidak bagus maka langsung ke klinik untuk induksi persalinan, ibu dan suami mampu memahami dan bersedia melakukannya | Bidan "P" dan Suryaniti |

Sumber : Data primer dari hasil pemeriksaan dan wawancara serta data sekunder dari dokumentasi di Klinik Bunda Setia dan Rumah Sakit Premagana

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "ME" beserta Bayi Baru Lahir selama Masa Persalinan

Ibu "ME" merasakan tanda-tanda persalinan sejak pukul 17.00 WITA yaitu sakit perut hilang timbul yang semakin lama semakin sering serta keluar cairan pervaginam pada pukul 21.15 WITA tanggal 26 Maret 2019, kemudian ibu langsung menghubungi penulis karena merasakan ketubannya merembes dari jalan lahir. Ibu dan suami sampai di klinik Bunda Setia pada pukul 21.30 WITA.

Asuhan kebidanan yang penulis berikan selama persalinan yaitu dengan mendampingi serta membantu proses persalinan ibu dari kala I yang berlangsung selama 6 jam 30 menit di klinik Bunda Setia. Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter "A" yang menyatakan bahwa sudah ada pembukaan yaitu bukaan 2 cm.

Pemantauan serta penatalaksanaan kala II berlangsung selama 25 menit dari pukul 04.00 WITA hingga bayi lahir pukul 04.25 WITA (Tanggal 27 Maret 2019). Kala III Persalinan berlangsung selama 15 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal di klinik Bunda Setia. Adapun hasil asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu “ME” dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6
Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” beserta Bayi Baru Lahir selama Masa Persalinan di Klinik Bunda Setia

| Hari/Tgl/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan (SOAP) | Tanda tangan/ Nama |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Selasa/26 Maret 2019/ Pukul 21.30 Wita/ di Klinik Bunda Setia | <p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 17.00 WITA (26 Maret 2019) dan keluar cairan yang merembes dari jalan lahir sejak pukul 21.15 WITA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nutrisi: ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.00 WITA satu piring nasi, 3 potong tempe, dan 2 potong ayam. Minum air putih terakhir pukul 21.00 WITA. 2. Pola Eliminasi: BAK terakhir pukul 21.10 WITA warna kuning jernih dan BAB pukul 07.00 WITA 3. Psikologis: Ibu tampak tenang dan siap menghadapi proses persalinan. 4. Ibu dan suami belum mengetahui teknik pengurangan rasa nyeri | Dokter “A” dan Bidan “N” |
| | <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, suhu 36,5°C</p> | Bidan “N” dan Suryaniti |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | <p>Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Wajah: tidak oedema, tidak pucat</p> <p>Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum</p> <p>Abdomen: tidak ada bekas operasi</p> <p>TFU: 31cm (Taksiran berat janin 3.100g)</p> <p>Leopold I: TFU teraba pertengahan pusat <i>px</i> pada bagian fundus teraba satu bokong</p> <p>Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba satu kepala tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: tangan sejajar</p> <p>Kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 25-30 detik, perlimaan 4/5, auskultasi DJJ 140 kali/menit kuat teratur, kandung kemih tidak penuh, Ekstremitas tidak ada odema, Genetalia: terdapat pengeluaran berupa cairan ketuban, tidak ada edema dan tanda infeksi pada vagina.</p> <p>Anus : tidak ada <i>hemoroid</i>.</p> <p>kadar Hb 10,6 g/dl (Tgl 22-03-2019)</p> <p>VT: vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 2 cm, effacement 40%, ketuban (negatif, warna jernih, jumlah ± 200 ml), presentasi kepala, denominator belum jelas, molase 0, penurunan hodge II, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat yang menumbung, kesan panggul normal.</p> | <p>Dokter "A"</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>A: Ibu “ME” umur 28 Tahun G1P0000 UK 40 minggu preskep \cup puki T/H intrauterine + Partus Kala I fase laten dengan anemia ringan.</p> <p>Masalah:</p> <p>Ibu dan suami belum mengetahui teknik pengurangan rasa nyeri</p> | <p>Dokter “A”</p> |
| | <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima keadaan ibu saat ini</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk pemasangan infus RL tanpa tercampur obat, ibu bersedia dan terpasang infus 16 tpm</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai pentingnya peran pendamping bagi ibu menjelang persalinan, suami bersedia mendampingi ibu selam proses persalinan</p> <p>4. Membimbing ibu dan suami teknik pengurangan rasa nyeri dengan relaksasi nafas dan <i>counter pressure</i>, ibu dan suami mampu melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE tentang pemenuhan cairan menjelang proses persalinan, ibu bersedia mengonsumsi air gula</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih, ibu bersedia melakukannya</p> <p>7. Memantau kemajuan persalinan yang meliputi (kontraksi, pembukaan, penurunan kepala janin, pengeluaran pervaginam) dan kesejahteraan ibu serta janin yang meliputi (tanda vital ibu dan DJJ), hasil terlampir pada lembar observasi.</p> | <p>Bidan “N”</p> <p>Suryaniti</p> <p>Suryaniti</p> <p>Suryaniti</p> <p>Bidan “N” dan Suryaniti</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Rabu/27 Maret 2019/Pukul 01.30 Wita/ di Klinik Bunda Setia</p> | <p>S: Ibu mengatakan sakit perutnya semakin lama semakin sering, dan suami bersedia membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu dengan teknik <i>counter pressure</i>.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, nadi 78 kali/menit, TD: 120/80 mmHg, DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur, perlimaan 3/5, kontraksi: 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lendir campur darah</p> <p>VT: vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 6 cm, Effacement 80%, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator belum teraba, molase 0, penurunan Hodge III dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: Ibu "ME" umur 28 Tahun G1P0000 UK 40 minggu preskep U puki T/H intrauterine + Partus Kala I fase aktif dengan anemia ringan</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima keadaan ibu saat ini</p> <p>2. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan teknik <i>Counter Pressure</i>, ibu merasa lebih nyaman</p> <p>3. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta Alat Persalinan Normal (APN), perlengkapan dan alat telah tersedia di troli</p> <p>4. Memantau kemajuan persalinan (kontraksi, pembukaan, penurunan) dan kesejahteraan ibu serta janin (tanda vital ibu dan DJJ) hasil terlampir dalam partograf WHO</p> | <p>Bidan "N", "A" dan Suryaniti</p> <p>Bidan "N"</p> <p>Bidan "N"</p> <p>Suryaniti</p> <p>Bidan "N", "A", dan Suryaniti</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Rabu/27 Maret 2019/Pukul 04.00 Wita/ di Klinik Bunda Setia</p> | <p>S: Ibu mengeluh ingin mendedan dan merasa ada tekanan pada anus seperti ingin BAB</p> <p>O: Keadaan ibu umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, nadi 78 kali/menit, TD 120/80 mmHg, DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur.</p> <p>Kontraksi: 5x/10 menit ~ 50 detik, Inspeksi: perineum menonjol dan vulva vagina membuka.</p> <p>VT: vulva vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, posisi didepan, molase 0, penurunan di Hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat</p> <p>A: Ibu “ME” umur 28 Tahun G1P0000 UK 40 minggu preskep U puki T/H <i>intrauterine</i> + PK II dengan anemia ringan</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini</p> <p>2. Menawarkan ibu posisi bersalin yang nyaman menurut ibu, ibu memilih posisi setengah duduk</p> <p>3. Mendekatkan alat dan menggunakan Alat Perlindungan Diri, alat sudah ergonomis dan APD lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu teknik meneran efektif, ibu memahami dan mampu melakukannya</p> <p>5. Memimpin persalinan, ibu mampu untuk meneran secara efektif</p> <p>6. Memantau denyut jantung janin disela-sela kontraksi, denyut jantung janin dalam batas normal</p> | <p>Bidan “N”, “A” dan Suryaniti</p> <p>Bidan “N”, “A” dan Suryaniti</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pukul 04.20 | <p>7. Kembali memimpin persalinan, perineum ibu tampak kaku dan pucat</p> <p>8. Melakukan episiotomi dengan posisi <i>mediolateral</i> tanpa anestesi saat terjadi kontraksi, tidak terjadi pendarahan aktif</p> <p>9. Kembali memimpin persalinan, ibu mampu meneran efektif dan pukul 04.25 wita lahir bayi ♀ tangis kuat gerak aktif.</p> <p>10. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi tampak hangat dan nyaman</p> | |
| Rabu/27 Maret 2019/Pukul 04.25Wita/ di Klinik "BS" | <p>S: Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mulas</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif.</p> <p>Keadaan umum bayi baik, segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan</p> <p>A: Ibu "ME" umur 28 Tahun G1P0000 P Spt B + PK III dengan anemia ringan + Neonatus Aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> penyuntikkan oksitosin, ibu bersedia diberikan suntikan</p> | <p>Bidan "N", "A" dan Suryaniti</p> <p>Bidan "N", "A" dan Suryaniti</p> |
| Pukul 04.26 | <p>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar secara IM, tidak terjadi reaksi alergi serta kontraksi uterus baik</p> | |
| Pukul 04.27 | <p>4. Melakukan pemotongan tali pusat setelah tidak berdenyut, tidak ada pendarahan aktif</p> | |

| 1 | 2 | 3 |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Pukul 04.28 | 5. Melakukan IMD pada bayi dengan menjaga kehangatan bayi, bayi tampak nyaman | |
| Pukul 04.30 | 6. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali dengan tekanan <i>dorsokranial</i> pada <i>suprasymphisis</i> , pukul 04.40 wita lahir plasenta dan selaput ketuban. 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, uterus dapat berkontraksi dengan baik 8. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap | |
| Rabu/27 Maret 2019/Pukul 04.40 Wita/di Klinik "BS" | S: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan merasa nyeri pada perineum O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , nadi 78 kali/mnt, pernapasan 20 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif, robekan pada mukosa dan otot perineum Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan A: Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 P.Spt.B PK IV laserasi grade II dengan anemia ringan + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk penyuntikkan lidokain di daerah laserasi, ibu bersedia diberikan anestesi | Bidan "N", "A" dan Suryaniti Bidan "N", "A" dan Suryaniti |

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| | 3. Menyuntikkan lidokain 1% didaerah sepanjang laserasi perineum, tidak ada reaksi alergi dan ibu tidak merasakan sakit di sepanjang luka perineum | Bidan “N” dan |
| | 4. Melakukan penjahitan pada luka laserasi perineum, luka tertutup dan tidak terjadi pendarahan aktif | Suryaniti |
| | 5. Membersihkan ibu dan memakaikan pembalut serta kain bersih, ibu merasa lebih segar dan nyaman | Bidan “N” dan |
| | 6. Membimbing ibu dan suami cara menilai kontraksi uterus dan masase fundus uteri, ibu dan suami mampu memahami dan melakukannya | Suryaniti |
| | 7. Membersihkan lingkungan diruangan dan dekontaminasi alat, lingkungan bersih serta alat terkontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit | |
| | 8. Memantau kondisi ibu selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan (TD, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah) dan suhu setiap 1 jam, hasil pemeriksaan terlampir pada lembar partograf WHO | |
| Rabu/27 Maret 2019/Pukul 05.25Wita/ di Klinik Bunda Setia | S: Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD: 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif Keadaan umum bayi baik, kesadaran | Bidan “A” dan Suryaniti |

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| | <p><i>composmentis</i>, Berat Badan Lahir (BBL): 3.100g, Panjang Badan: 49cm, Lingkar Kepala: 33cm, Lingkar Dada: 34 cm, kelainan tidak ada, jenis kelamin ♀, HR: 125 kali/menit, Pernapasan: 45 kali/menit, Suhu: 36,8°C, tangis kuat dan gerak aktif. Skor bounding : 12</p> <p>A: Ibu “ME” umur 28 tahun P1001 P.Spt.B 1 jam <i>postpartum</i> + Neonatus umur 1 jam neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi bayinya saat ini</p> <p>2. Memberikan salep mata <i>gentamizin sulfat</i> 0,3 % pada kedua kelopak mata bayi bagian dalam, tidak terdapat tanda infeksi pada kedua mata bayi</p> | <p>Bidan “A” dan Suryaniti</p> |
| <p>Pukul 05.30</p> | <p>3. Menyuntikkan vitamin K1 dosis 1 mg pada <i>anterolateral</i> paha kiri secara IM, tidak terjadi reaksi alergi</p> <p>4. Melakukan perawatan tali pusat yaitu membungkusnya menggunakan kasa steril, tidak ada pendarahan maupun tanda infeksi</p> <p>5. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan membedongnya, bayi tampak hangat dan nyaman</p> <p>6. Mengevaluasi keadaan bayi setelah pemberian suntikan vitamin K1, tidak ada tanda bahaya pada bayi</p> | <p>Suryaniti</p> <p>Suryaniti</p> <p>Suryaniti</p> <p>Suryaniti</p> |
| <p>Pukul 06.30</p> | <p>7. Menyuntikkan imunisasi HB0 pada <i>anterolateral</i> paha kanan secara IM, tidak ada reaksi alergi</p> | <p>Suryaniti</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rabu/27 Maret 2019/Pukul 06.40 Wita/ di Klinik Bunda Setia | <p>S: Ibu merasa bahagia karena kelahiran bayi pertamanya berjalan lancar dan ibu masih merasakan nyeri pada luka jaritan</p> <p>O: Pemeriksaan Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, nadi 78 kali/mnt, pernapasan 20 kali/mnt, TD: 120/70 mmHg, suhu: 36,6°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif</p> <p>Pemeriksaan Bayi: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Nadi: 125 kali/mnt, Pernapasan: 45 kali/mnt, Suhu: 37,1°C, tangis kuat dan gerak aktif, sudah BAB satu kali dan belum BAK</p> <p>Skor bounding : 12</p> <p>A: Ibu “ME” umur 28 tahun P1001 P Spt B dua jam <i>postpartum</i> dengan anemia ringan + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini</p> <p>2. Membimbing ibu mobilisasi dini, ibu sudah mampu duduk dan berjalan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih, ibu masih takut untuk kencing karena jaritannya</p> <p>4. Berkolaborasi dengan dokter “A” untuk pemberian obat yaitu: Cefadroxil 1 x 500 mg/hari, Asam Mefenamat 1x500 mg/hari, Vitonal F dengan dosis 2x1 tablet kandungan vitamin A 6000 IU, vitamin B12</p> | <p>Bidan “N” dan Suryaniti</p> <p>Bidan “N” dan Suryaniti</p> <p>Bidan “N” dan Suryaniti</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| | <p>10 µg, vitamin C 75 mg, asam folat 1 mg, kalsium 100 mg, fe fumarat 250 mg, dan fluorid 0,5 mg, Laktafit dosis 4 jam sekali dengan kandungan tiap tabletnya placenta extr 15 mg, vitamin B12 20 mcg, Ca phosphate tribasic 12 mg.</p> <p>5. Membimbing ibu teknik menyusui, ibu mampu melakukan dan bayi mampu menyusu dengan baik</p> <p>6. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, ibu mampu memahami dan selalu waspada terhadap tanda tersebut</p> <p>7. Memberikan KIE tentang senam kegel untuk mempercepat pemulihan ibu, ibu mampu untuk melakukannya.</p> <p>8. Membantu ibu untuk pindah ke ruang nifas bersama bayinya, ibu mampu berjalan keruang nifas.</p> | <p>Bidan “N” dan Suryaniti</p> |

Sumber : Data primer dari hasil pemeriksaan dan wawancara serta data sekunder dari dokumentasi di Klinik Bunda Setia

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” selama Masa Nifas

Penulis melakukan kunjungan masa nifas pertama (KF1) saat 6 jam *postpartum* dan hari ketiga *postpartum*, kunjungan nifas kedua (KF2) dilaksanakan pada hari ketujuh dan ke-14 *postpartum*, kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-31 *postpartum* dan kunjungan terakhir pada hari ke-42 *postpartum*. Adapun asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “ME” dapat diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 7
Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” selama Masa Nifas di Klinik Bunda Setia dan di rumah Ibu “ME”

| Hari/Tgl/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan (SOAP) | Tanda tangan/ Nama |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <p>Rabu/27 Maret 2019/Pukul 10.40 wita/ di Klinik Bunda Setia</p> | <p>S: Ibu merasa nyeri pada luka jaritan dan merasa takut bayinya kurang minum karena ASI yang keluar masih sedikit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nutrisi: Ibu sudah makan nasi dengan lauk ayam dan sayur sebanyak 2 kali serta minum air mineral ±800cc 2. Pola eliminasi: Ibu sudah BAK sebanyak satu kali dan belum BAB 3. Psikologis: ibu merasa cemas bayinya kekurangan minum <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 20 kali/menit Skor bounding: 12</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema</p> <p>Payudara: bersih, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI masih sedikit</p> <p>Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif, jaritan perineum utuh.</p> <p>A: Ibu “ME” umur 28 tahun P1001 + 6 jam <i>postpartum</i></p> | <p>Bidan “Y” dan Suryaniti</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| | <p>Masalah:</p> <p>Ibu merasa nyeri luka jaritan perineum</p> <p>Ibu merasa cemas karena pengeluaran ASI yang masih sedikit</p> | |
| <p>P:</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima keadaan ibu saat ini 2. Mengingatkan ibu mengonsumsi obat pereda nyeri yang telah diberikan, ibu bersedia mengonsumsi obat asam mefenamat yang telah dianjurkan 3. Memberikan KIE mengenai proses pengeluaran ASI hari pertama memang sedikit dan sesuai dengan kebutuhan bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan 4. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukan dan bayi mampu menyusu dengan baik 5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin A, ibu bersedia melakukannya 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin darah, ibu bersedia melakukannya 7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara merawat jaritan luka perineum dengan menjaga personal hygiene dengan baik, ibu bersedia melakukannya. 8. Menganjurkan ibu melakukan senam kegel, ibu bersedia melakukannya | <p>Bidan “Y” dan Suryaniti</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Rabu/30 Maret 2019/Pukul 08.00 wita/ di Rumah Ibu "ME" | <p>S: Ibu mengatakan rutin minum obat dan merasa nyeri luka jaritannya sudah mulai berkurang. Saat ini ibu mengeluh bahwa ASI yang keluar masih sedikit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nutrisi: ibu makan 3 kali sehari, tidak ada pantangan makanan. Minum kurang lebih 10-11 gelas per hari 2. Pola eliminasi: ibu BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari 3. Psikologis: ibu merasa cemas karena takut kebutuhan minum bayi belum terpenuhi | Suryaniti |
| | <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 20 kali/menit. Pengeluaran ASI sedikit, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran <i>lokhea sanguinolenta</i>, dan tidak ada pendarahan aktif. Ekstremitas: tidak ada edema. Tanda homan negatif</p> | Suryaniti |
| | <p>A: Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 + 3 hari <i>postpartum</i> Masalah: Pengeluaran ASI ibu masih sedikit</p> | |
| | <p>P: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu 2. Membimbing suami teknik pijat oksitosin, suami mampu memahami dan bersedia melakukan </p> | Suryaniti |

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| | <p>3. Mengingatnkan ibu mengonsumsi obat tambah darah secara teratur, ibu bersedia mengonsumsinya dengan teratur</p> <p>4. Mengingatnkan ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ibu bersedia menyusui bayi secara <i>on demand</i></p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin kembali, ibu bersedia melakukannya</p> <p>6. Mengingatnkan ibu untuk melakukan kontrol kembali di klinik Bunda Setia pada tanggal 2 April 2019 dan imunisasi BCG pada bayi, ibu bersedia melakukannya</p> | Suryaniti |
| <p>Rabu/3 April 2019/Pukul 07.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME"</p> | <p>S: Ibu telah melakukan pemeriksaan kadar Hb dengan hasil 11,1 g/dl. Ibu mengatakan bahwa suami sudah sering melakukan pijat oksitosin dan saat ini pengeluaran ASI ibu sudah mulai banyak. Ibu merasa lelah dan mengeluh pola tidurnya menjadi tidak teratur karena terbangun menyusui bayi dimalam hari</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi 80 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 20 kali/menit.</p> <p>Mata: konjungtiva sedikit pucat</p> <p>Wajah: tidak ada edema dan tidak pucat</p> <p>Payudara: bersih, puting susu menonjol pengeluaran ASI lancar</p> <p>Abdomen: TFU pertengahan pusat-sympisis, kontraksi uterus baik,</p> <p>Genetalia: jaritan perineum utuh, ada</p> | <p>Suryaniti</p> <p>Suryaniti</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| | <p>pengeluaran berupa <i>lochea sanguinolenta</i>, berwarna merah kecoklatan dan tidak ada tanda infeksi, Anus: tidak ada hemoroid Ekstremitas: tidak ada edema.</p> | Suryaniti |
| A: | <p>Ibu “ME” umur 28 tahun P1001 + 7 hari <i>postpartum</i></p> <p>Masalah:</p> <p>Ibu merasa kelelahan karena kurang tidur</p> | |
| P: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk ikut beristirahat atau tidur ketika bayi tertidur, ibu bersedia melakukannya 3. Mengingatkan suami dan keluarga agar selalu membantu ibu mengurus bayi dan meringankan pekerjaan ibu, suami dan keluarga bersedia melakukannya 4. Mengingatkan ibu mengonsumsi obat penambah darah secara rutin, ibu bersedia mengonsumsinya dengan menggunakan air putih/pisang 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> sesuai dengan keinginan bayi dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya dan berusaha memberikan ASI saja 6. Menganjurkan ibu membaca buku KIA halaman 13-17 mengenai masa nifas, ibu bersedia membaca dan memahami materi masa nifas | Suryaniti |

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Rabu/10 April 2019/Pukul 16.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME" | <p>S: Ibu mengatakan saat ini lelahnya mulai berkurang karena ibu dapat beristirahat ketika bayi tertidur dan ibu telah teratur mengonsumsi obat penambah darah. Saat ini ibu masih bingung mengenai cara menyendawakan bayi setelah menyusui.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 20 kali/menit.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema, Payudara: bersih, puting susu menonjol pengeluaran ASI lancar, Abdomen: TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan, genitalia: jaritan perineum utuh, ada pengeluaran berupa <i>lochea serosa</i> berwarna kekuningan, tidak ada tanda infeksi, Ekstremitas: tidak ada edema.</p> <p>A: Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 + 14 hari <i>postpartum</i></p> <p>Masalah: ibu belum bisa menyendawakan bayi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini</p> <p>2. Membimbing cara menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah kembung pada perut bayi, ibu mampu melakukannya dengan baik</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan memberikan ASI Eksklusif,</p> | <p>Suryaniti</p> <p>Suryaniti</p> <p>Suryaniti</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| | <p>ibu bersedia melakukannya dan tidak memberikan tambahan minuman apapun kepada bayinya selain ASI</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai cara memberikan stimulasi dini terhadap bayi, ibu dan suami bersedia memberikan stimulasi dini</p> <p>5. Mengingatn tanda bahaya pada masa nifas, ibu dan suami bersedia waspada terhadap tanda-tanda bahaya pada masa nifas tersebut</p> <p>6. Mengingatn ibu mengonsumsi obat tambah darah secara teratur, ibu bersedia mengonsumsi obat</p> | Suryaniti |
| <p>Rabu/27 April 2019/Pukul 09.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME"</p> | <p>S: Ibu mengatakan rutin mengonsumsi obat tambah darah dan saat ini ibu merasa tidak ada keluhan. Ibu dan suami masih belum yakin mengenai kontrasepsi yang akan dipilih</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 20 kali/menit.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema dan tidak pucat, Payudara: bersih, puting susu menonjol pengeluaran ASI cukup, Genetalia: jaritan perineum utuh, ada pengeluaran berupa <i>lochea alba</i>, berwarna putih kekuningan dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 + 31 hari <i>postpartum</i></p> | <p>Suryaniti</p> <p>Suryaniti</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| | <p>P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini</p> <p>2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi, ibu dan suami akan berdiskusi dahulu mengenai KB yang akan dipilih</p> <p>3. Memberi dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i>, ibu bersedia melakukannya</p> <p>4. Mengingatkan tanda bahaya pada masa nifas, ibu dan suami bersedia waspada terhadap tanda-tanda bahaya tersebut</p> | Suryaniti |
| <p>Rabu/8 Mei 2019/Pukul 17.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME"</p> | <p>S: Ibu merasa saat ini tidak ada keluhan dan akan menggunakan KB suntik 3 bulan</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 20 kali/menit.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema</p> <p>Payudara: bersih, puting susu menonjol pengeluaran ASI lancar</p> <p>Abdomen: TFU tidak teraba, dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>Genetalia: jaritan perineum utuh, ada pengeluaran berupa <i>lochea alba</i> berwarna bening, tidak ada tanda infeksi, Ekstremitas: tidak ada edema.</p> <p>A: Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 + 42 hari <i>post partum</i></p> | <p>Suryaniti</p> <p>Suryaniti</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| P: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya dan tidak memberikan tambahan minuman apapun kepada bayinya 3. Mengingatkan ibu menggunakan metode kontrasepsi sesuai pilihan, ibu dan suami telah berencana kontrol ke klinik Bunda Setia pada tanggal 20 Mei 2019 4. Memberikan KIE mengenai cara pemerah dan menyimpan ASI, ibu mampu memahami dan bersedia pemerah ASI dan menyimpannya untuk diberikan kepada bayi ketika ibu sudah mulai bekerja 5. Mengingatkan tanda bahaya pada masa nifas, ibu dan suami bersedia waspada terhadap tanda-tanda bahaya pada masa nifas tersebut 6. Mengajukan ibu membaca buku KIA hal 13-17 mengenai masa nifas, ibu bersedia melakukannya | Suryaniti |

Sumber : Data primer melalui hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “ME” dari Bayi Baru Lahir (BBL) sampai Usia 42 Hari

Penulis melakukan kunjungan neonatal pertama (KN 1) setelah 6 jam *postpartum*, kunjungan neonatal kedua (KN 2) pada hari ketiga dan hari ketujuh,

kunjungan neonatal ketiga (KN 3) pada hari ke-14 dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, memenuhi kebutuhan dasar bayi yang meliputi kebutuhan asah, kebutuhan asih, dan kebutuhan asuh bayi ibu “ME”, dan pemantauan tanda-tanda bahaya pada neonatus dan bayi sampai usia 42 hari.

Adapun asuhan kebidanan pada bayi ibu “ME” dari bayi baru lahir sampai usia 42 hari dapat diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 8
Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “ME” sampai Umur 42 Hari di Klinik Bunda Setia dan di Rumah Ibu “ME”

| Hari/Tgl/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan (SOAP) | Tanda tangan/ Nama |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Rabu/27 Maret 2019/pkl 10.40 wita/ di Klinik Bunda Setia | <p>S: Berdasarkan informasi ibu, bayi sudah BAK 1 kali</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR: 120 kali/mnt, Suhu: 37,2°C, Pernapasan: 45 kali/mnt</p> <p>Kepala: Bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>cepal hematoma</i> dan <i>caput suksedanium</i>.Wajah: Simetris, tidak pucat, tidak ada edema, Mata: Simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sclera putih, refleksi <i>glabella</i> positif, Hidung: Simetris, tidak ada kelainan, Mulut: Refleksi <i>rooting</i> positif, refleksi <i>sucking</i> positif, dan refleksi <i>swallowing</i> positif, tidak ada kelainan di mulut.</p> <p>Telinga: Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan.</p> <p>Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar limpa, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada</p> | Bidan “Y” dan Suryaniti |

bendungan vena *jugularis* serta *tonic neck refleks* positif, Dada: Simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran pada payudara dan tidak ada kelainan

Perut: tidak ada kelainan, ada bising usus, dan tidak ada pendarahan atau tanda infeksi pada tali pusat,

Punggung: simetris dan tidak ada kelainan

Genitalia dan anus: jenis kelamin bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora dan tidak ada kelainan, serta ada lubang anus,

Ekstremitas: kulit tangan dan kaki kemerahan, simetris, jari lengkap, refleks *babynski* positif.

Skor bounding :12

A: Neonatus Ibu “ME” umur 6 jam + neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi

- P:
1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima keadaan bayi saat ini
 2. Memantau tanda-tanda bahaya pada neonatus, tidak terdapat tanda bahaya yang dialami oleh neonatus
 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahami dan bersedia selalu menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan memakaikan topi.
 4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada neonatus, ibu memahami penjelasan selalu waspada terhadap tanda tersebut
 5. Mengajukan ibu untuk sering-sering menyusui bayinya secara *on demand* sesuai kebutuhan bayi, ibu bersedia melakukannya
- Bidan “Y” dan Suryaniti
-

| 1 | 2 | 3 |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Rabu/30 Maret 2019/Pkl/ 08.00 | S: Berdasarkan pernyataan ibu, bayi sedikit rewel karena pengeluaran ASI ibu masih sedikit sehingga bayi tidak puas dan ibu mengatakan belum berani memandikan bayi sendiri | Suryaniti |
| wita/ di Rumah Ibu "ME" | O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i> , HR: 135 kali/menit, Suhu: 37,2°C, Pernapasan: 45 kali/menit. Bayi menangis kuat dan gerakan aktif, kulit wajah ikterus, sclera kekuningan, tidak ada retraksi otot dada, tidak terdapat tanda infeksi atau pendarahan pada tali pusat. BB: 3.100g. BAK 6-9 kali sehari dan BAB 3 kali sehari A: Neonatus Ibu "ME" umur 3 hari + neonatus sehat Masalah : Neonatus mengalami ikterus fisiologis | Suryaniti |
| | P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi bayi saat ini 2. Memberikan KIE bahwa keadaan kuning pada bayi di hari ketiga merupakan hal yang normal, ibu dan suami mampu memahami 3. Memberikan KIE manfaat sinar matahari pagi dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari, ibu dan suami memahami dan bersedia menjemur bayinya di pagi hari 4. Membimbing teknik memandikan bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia memandikan bayinya | Suryaniti |

| 1 | 2 | 3 |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| | <p>5. Membimbing ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga agar tetap kering dan bersih serta membungkusnya dengan kasa steril, ibu mampu melakukannya</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai cara perawatan BBL, Ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kembali di klinik “BS” pada tanggal 2 April 2019 serta imunisasi BCG pada bayi, ibu bersedia melakukannya</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 33-40 tentang bayi baru lahir sampai neonatus, ibu bersedia membacanya.</p> | Suryaniti |
| <p>Rabu/3 April 2019/Pkl 07.00 Wita/ di Rumah Ibu “ME”</p> | <p>S: Berdasarkan pernyataan ibu, bayi sudah tidak rewel dan ibu rutin menjemur bayi dipagi hari serta kuning pada muka mulai berkurang. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG di klinik “BS”</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR: 125 kali/menit, Suhu: 36,9°C, Pernapasan: 45 kali/menit.</p> <p>Berat badan: 3.200 gram bayi menangis kuat dan gerakan aktif, kulit wajah kemerahan, sclera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, tali pusat kering, BAK 9-10 kali sehari dan BAB tiga kali sehari</p> <p>A: Neonatus Ibu “ME” umur 7 hari + neonatus sehat</p> | Suryaniti |

| 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| | <p>P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu dan bayi saat ini</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai efek samping imunisasi BCG, ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu mampu memahami dan selalu waspada terhadap tanda tersebut</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya dan tidak memberikan tambahan apapun kepada bayinya selain ASI</p> <p>5. Menganjurkan ibu dan suami untuk memberikan stimulasi dini kepada bayi, ibu dan suami bersedia memberikan stimulasi</p> <p>6. Memberikan KIE mengenai pijat bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia memijat bayinya sewaktu-waktu</p> | Suryaniti |
| <p>Rabu/10 April 2019/Pukul 16.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME"</p> | <p>S: Berdasarkan informasi ibu, bahwa ibu sudah sering memijat bayinya sebelum mandi dan memberi stimulasi dini kepada bayinya.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR: 125 kali/menit, Suhu: 36,9°C, Pernapasan: 45 kali/menit. BB: 3.350g</p> <p>Bayi menangis kuat dan gerakan aktif, kulit sawo matang, sclera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, tali pusat sudah lepas, BAK 10-11 kali dan BAB 5 kali</p> | Suryaniti |

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| | <p>A: Neonatus Ibu “ME” umur 14 hari + neonatus sehat</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi bayi saat ini</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya tanpa tambahan makanan apapun</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pemberian stimulasi dini terhadap bayi, ibu dan suami bersedia memberikan stimulasi dini kepada bayinya</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu mampu memahami dan selalu waspada terhadap tanda tersebut</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali ke klinik “BS” pada tanggal 26-04-2019 untuk mendapatkan imunisasi polio I pada bayinya, ibu bersedia melakukan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 33-40 tentang bayi baru lahir sampai neonatus, ibu bersedia membacanya.</p> | Suryaniti |
| Rabu/27 April 2019/Pukul 09.00 Wita/ di Rumah Ibu “ME” | <p>S: Berdasarkan informasi ibu, bayi sudah mendapatkan imunisasi polioI dan mengatakan bayi tidak ada keluhan dan kuat menyusu</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR: 125 kali/menit, Suhu: 37,2°C, Pernapasan: 45 kali/menit, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit sawo matang</p> | Suryaniti |

| 1 | 2 | 3 |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| | <p>Antropometri Berat Badan 3.900g, panjang badan 54 cm, lingkaran kepala 36 cm dan lingkaran dada 35 cm</p> <p>A: Bayi Ibu "ME" umur 31 hari + Bayi sehat</p> <p>P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu dan bayi saat ini</p> <p>2. Memberi dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand kepada bayinya, ibu menerima dan bersedia untuk melakukannya</p> <p>3. Mengajukan ibu dan suami untuk memberikan kebutuhan dasar seperti kebutuhan (stimulasi, kasih sayang, mandi, dan minum) kepada bayinya, ibu dan suami bersedia memberikan kebutuhan dasar</p> <p>4. Mengajukan ibu dan suami untuk memantau tumbuh kembang bayi setiap bulannya, ibu bersedia memeriksakan bayinya di klinik Bunda Setia</p> | Suryaniti |
| <p>Rabu/8 Mei 2019/Pkl/17.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME"</p> | <p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan kuat untuk menyusu</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR: 110 kali/menit, Suhu: 36,9°C, Pernapasan: 45 kali/menit. Bayi menangis kuat dan gerakan aktif, kulit sawo matang, sclera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada. BAK 9-10 kali sehari dan BAB 3 kali sehari</p> <p>A: Bayi Ibu "ME" umur 42 hari + Bayi Sehat</p> | Suryaniti |

| 1 | 2 | 3 |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Rabu/8 Mei 2019/Pkl/ 17.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME" | P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi bayi saat ini 2. Mengingatkan ibu suami mengenai cara memberikan stimulasi dini terhadap bayi, ibu dan suami mampu melakukan dan bersedia memberikan stimulasi dini 3. Mengingatkan ibu dan suami untuk memberikan kebutuhan dasar seperti kebutuhan (stimulasi, kasih sayang, mandi, minum) kepada bayinya, ibu dan suami bersedia memberikan kebutuhan dasar 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya 5. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi dasar bayi selanjutnya, ibu memahami bahwa imunisasi selanjutnya dilakukan pada tanggal dan imunisasi yang didapatkan yaitu Pentabio I dan Polio II 6. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 40-49 tentang anak usia 29 hari sampai enam tahun, ibu bersedia membacanya. | Suryaniti |

Sumber : Data primer melalui hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

B. Pembahasan

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” beserta Janinnya selama Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan selama kehamilan yang diperoleh ibu “ME” di Klinik Bunda Setia yaitu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dari trimester I sampai menjelang persalinan sebanyak 11 kali dan mendapatkan pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi dan DJJ, pemberian tablet tambah darah, skrining imunisasi TT, tata laksana kasus, dan konseling. Pemeriksaan laboratorium dilaksanakan di rumah sakit Premagana saat usia kehamilan 25 minggu 1 hari.

Berdasarkan Permenkes RI No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa standar minimal kunjungan ibu hamil di fasilitas kesehatan adalah 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada kehamilan trimester I, 1 kali pada kehamilan trimester II, dan 2 kali pada kehamilan trimester III serta standar pelayanan minimal yang diperoleh ibu hamil yaitu pelayanan 10T yang meliputi pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi dan DJJ, pemberian tablet tambah darah, skrining imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium pada trimester I kehamilan, tata laksana kasus, dan konseling (Kemenkes RI, 2016b). Berdasarkan standar pelayanan tersebut ibu “ME” sudah mendapatkan pelayanan 10T, tetapi pemeriksaan laboratorium ibu pertama selama kehamilan dilakukan saat trimester II kehamilan yaitu saat usia kehamilan 25 minggu 1 hari sehingga ibu tidak memenuhi standar

pelayanan yang ditetapkan oleh pemerintah sesuai dengan Permenkes RI No.43 Tahun 2016. Pemeriksaan laboratorium saat trimester I kehamilan bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit menular dari ibu ke anak seperti penyakit hepatitis B, sifilis, dan HIV sehingga jika ibu menderita penyakit tersebut dapat segera mendapat penanganan (Kemenkes RI, 2013).

Perkembangan kehamilan ibu “ME” berlangsung secara patologis karena ibu mengalami anemia ringan sampai menjelang persalinan. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari buku KIA pemeriksaan kadar hemoglobin ibu saat kehamilan trimester II yaitu 9,8 g/dl. Menurut WHO, kadar hemoglobin normal ibu hamil adalah ≥ 11 g/dl selama kehamilan trimester I dan trimester III, sedangkan saat trimester II kadar hemoglobin normal ibu hamil adalah 10,5 g/dl.

Menurut Saiffudin (2014) menyatakan bahwa terjadi penurunan kadar hemoglobin saat kehamilan trimester II. Hal tersebut dikarenakan pada saat kehamilan trimester II terjadi pengenceran darah yang sering disebut sebagai proses *hemodilusi*. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini menyebabkan terjadinya *hemodilusi* dan penurunan konsentrasi hemoglobin. Penurunan kadar hemoglobin hingga < 11 g/dl selama kehamilan trimester I dan III serta $< 10,5$ g/dl selama kehamilan trimester II, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi ibu dan janin selama kehamilan sehingga Ibu “ME” mengalami anemia ringan saat kehamilan (Saifuddin, 2014).

Menurut Rochjati (2011) kehamilan dengan keadaan ibu yang mengalami anemia termasuk kehamilan risiko tinggi sehingga proses kehamilan yang dialami ibu “ME” termasuk kehamilan risiko tinggi karena kadar hemoglobin ibu saat trimester II sebesar 9,8 g/dl dan pada trimester III sebesar 10,6 g/dl. Anemia pada kehamilan memberikan dampak buruk terhadap ibu dan janin. Ibu hamil dengan anemia akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko ibu saat proses kehamilan sampai proses persalinan, bahkan dapat mempengaruhi kesehatan ibu saat *postpartum* (Risnawati, 2017).

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada ibu “ME” yang mengalami anemia ringan saat kehamilan yaitu mengingatkan ibu untuk teratur minum obat penambah darah yang diberikan karena berdasarkan anamnesis dengan ibu “ME” ibu mengatakan sering lupa untuk mengonsumsi obat tersebut karena kesibukan pekerjaan dikantor. Selain itu, ibu juga mengeluh mual saat mengonsumsi obat penambah darah sehingga penulis memberikan edukasi mengenai efek samping dan cara mengatasi mual ketika mengonsumsi obat tersebut yaitu dengan mengonsumsi obat di malam hari sebelum tidur dan mengonsumsi dengan air jeruk atau jus buah. Penulis juga memberikan KIE mengenai dampak yang mungkin terjadi jika ibu mengalami anemia selama kehamilan sehingga ibu lebih waspada dan bersedia untuk meningkatkan kadar hemoglobinnya. Penulis juga memberikan motivasi kepada ibu “ME” agar bersedia secara teratur mengonsumsi obat tersebut untuk meningkatkan kadar hemogloblinnya selama kehamilan.

Pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu “ME” selama masa kehamilan ditinjau dari standar pelayanan 10T pada ibu hamil menurut Kemenkes (2016b): Pengukuran tinggi badan ibu “ME” dilakukan saat kunjungan pertama di Klinik Bunda Setia dengan tinggi badan ibu yaitu 167 cm. Berdasarkan Kemenkes RI (2015), bila tinggi badan ibu hamil <145 cm maka memiliki faktor risiko panggul sempit sehingga kemungkinan akan mengalami kesulitan melahirkan secara normal. Ibu “ME” memiliki tinggi badan 167 cm sehingga tinggi badan ibu tergolong normal untuk ibu hamil dan tidak tergolong memiliki risiko panggul sempit sehingga peluang ibu bersalin pervaginam lebih besar. Penimbangan berat badan ibu “ME” dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan dengan peningkatan berat badan selama kehamilan yaitu 11 kg yaitu dari berat badan ibu sebelum hamil adalah 70 kg sampai menjelang persalinan yaitu 81 kg. Menurut Saifuddin (2014), jumlah pertambahan berat badan pada ibu hamil sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan sehingga peningkatan berat badan ibu “ME” selama kehamilan masih tergolong normal.

Pengukuran tekanan darah ibu “ME” dilakukan setiap kali pemeriksaan kehamilan yaitu sebesar 110/70 mmHg. Menurut Kemenkes RI (2015), tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg dan bila tekanan darah ibu hamil \geq 140/90 mmHg kemungkinan ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berdasarkan hasil pemeriksaan ibu “ME” tidak memiliki risiko hipertensi dalam kehamilan. Pengukuran tekanan darah selama kehamilan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklampsia (Kemenkes RI, 2013).

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu “ME” dilakukan saat kunjungan pertama di Klinik Bunda Setia yaitu 29 cm. Berdasarkan Kemenkes RI

(2015) menyatakan bahwa bila LiLA ibu hamil kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Berdasarkan hasil pengukuran LiLA ibu “ME” tergolong normal sehingga ibu tidak mengalami kekurangan energi kronis. Pemeriksaan LiLA dilakukan saat kunjungan pertama bertujuan untuk mengetahui status gizi dan mendeteksi kejadian KEK pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2013).

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) ibu “ME” dilakukan setiap kali kunjungan dengan cara palpasi atau menggunakan pita ukur. Peningkatan TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan dan tidak menunjukkan kelainan. Menurut Kemenkes RI (2015), pengukuran tinggi rahim bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Penentuan letak janin (presentasi janin) dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui posisi janin dalam kandungan yang dapat diperiksa dengan cara palpasi atau menggunakan *Ultrasonografi* (USG). Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) ibu “ME” dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya pada setiap kali pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan 135-140 kali per menit. Menurut Kemenkes RI (2013), penilaian DJJ bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan janin dan DJJ normal yaitu sebesar 120-160 kali per menit sehingga DJJ ibu “ME” dalam batas normal. Ibu “ME” tidak mendapatkan imunisasi TT saat kehamilan ini karena berdasarkan hasil skrining imunisasi TT yang dilakukan di Klinik Bunda Setia status TT ibu sudah TT5. Berdasarkan Kemenkes RI (2015), TT5 memberikan perlindungan bagi ibu sampai >25 tahun sehingga pada kehamilan ini tidak diberikan imunisasi TT.

Pemberian tablet tambah darah pada setiap ibu hamil merupakan kebijakan pemerintah untuk menanggulangi kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut Kemenkes RI (2013), menyatakan bahwa untuk mencegah anemia defisiensi zat besi maka setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Selama kehamilan ibu "ME" terkadang lupa untuk mengonsumsi obat penambah darah karena kesibukannya. Hal ini telah sesuai dengan standar yaitu anemia yang terjadi pada ibu hamil trimester III disarankan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin ulang setelah satu bulan pemberian tablet penambah darah dengan dosis minimal 180 mg sehari. Pemantauan dilakukan selama 90 hari, jika terjadi peningkatan kadar hemoglobin maka pemberian tablet besi dilakukan sampai 42 hari pascasalin (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari buku KIA ibu "ME", sejak kunjungan antenatal pertama pada umur kehamilan 9 minggu ibu telah mendapatkan multivitamin yang mengandung zat besi dan asam folat di dokter spesialis kandungan. Kehamilan trimester III, hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ibu sebesar 10,6 g/dl sehingga ibu didiagnosis mengalami anemia ringan dalam kehamilan ini. Ibu "ME" mengonsumsi tablet tambah darah dengan kandungan zat besi 100 mg dan asam folat 0,35 mg sebanyak 2 kali sehari. Dosis tersebut sudah sesuai dengan anjuran pemerintah untuk mengonsumsi sedikitnya 180 mg per hari pada ibu yang mengalami anemia. Ibu hamil anemia disarankan melakukan pemeriksaan hemoglobin ulang setelah satu bulan pemantauan dilakukan selama 90 hari, jika terjadi peningkatan kadar hemoglobin maka pemberian tablet besi dilakukan sampai 42 hari pascasalin (Kemenkes RI, 2013).

Pemeriksaan laboratorium ibu “ME” dilakukan 3 kali yaitu satu kali pemeriksaan pada kehamilan trimester II tepatnya pada saat usia kehamilan 25 minggu dan 2 kali pemeriksaan laboratorium hemoglobin (Hb) trimester III pada usia kehamilan 37 minggu dan 39 minggu. Menurut Kemenkes RI (2013), Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi kejadian anemia pada ibu sehingga jika ibu mengalami anemia akan diberikan penatalaksanaan sesuai dengan penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia. Pemeriksaan urine bertujuan untuk mendeteksi adanya protein dan glukosa pada urine, jika terdapat protein maka kemungkinan ibu mengalami preeklampsia disamping tekanan darah ibu meningkat dan jika terdapat glukosa pada urine ibu maka ibu mengalami diabetes dalam kehamilan. Pemeriksaan TRIAS eliminasi yang meliputi hepatitis B, sifilis, dan HIV bertujuan untuk mendeteksi secara dini sehingga dapat dilakukan pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak (Kemenkes, 2013). Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ibu saat kehamilan trimester III yaitu 10,6 g/dl, sehingga ibu mengalami anemia ringan karena kadar Hb normal ibu hamil trimester III adalah 11 g/dl (Kemenkes RI, 2013).

Tatap muka yang dilakukan antara bidan dan klien adalah saat melakukan konseling dari masa kehamilan sampai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta tata laksana kasus yang dialami ibu selama kehamilan. Masalah yang dialami ibu menjelang persalinan yaitu ibu mengalami pengapuran (kalsifikasi) pada plasenta saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari sehingga dr Sp.OG menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan NST untuk mengetahui kesejahteraan janin dan mengantisipasi terjadinya gawat janin.

2. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” dan Bayi Baru Lahir selama Masa Persalinan Kala I, II, III, dan IV

Asuhan kebidanan pada ibu “ME” selama masa persalinan diberikan sesuai dengan lima benang merah persalinan. Perkembangan ibu dan janin selama persalinan berlangsung secara patologis karena ibu mengalami anemia ringan. Berdasarkan Rochjati (2011), ibu hamil dengan anemia ringan merupakan kehamilan risiko tinggi dimana persalinan harus di tolong di fasilitas kesehatan yang lengkap dan berkolaborasi dengan dokter. Asuhan kebidanan persalinan yang diberikan kepada ibu “ME” dan janinnya di lakukan di klinik Bunda Setia dan berkolaborasi dengan dokter beserta bidan.

Persalinan ibu “ME” berlangsung saat usia kehamilan 40 minggu. Berdasarkan Saifuddin (2014), persalinan akan berlangsung diusia kehamilan 40 minggu atau usia kehamilan aterm (37-42 minggu). Penerapan hasil asuhan persalinan yang diberikan kepada ibu “ME” dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Persalinan Kala I

Ibu “ME” menunjukkan tanda-tanda inpartu yaitu dimulai dari keluhan sakit perut hilang timbul dan pecahnya selaput ketuban. Persalinan kala I Ibu “ME” berlangsung selama 6 jam 30 menit dari pembukaan 2 cm sampai 10 cm dengan kondisi mengalami anemia ringan. Menurut Manuaba (2010), kala I fisiologis yang dialami oleh ibu primipara yaitu berlangsung tidak lebih selama 12 jam sehingga Ibu “ME” mengalami proses kala I yang fisiologis. Selain itu, komplikasi yang terjadi pada persalinan dengan anemia salah satunya yaitu gangguan his saat kala I persalinan yang berlangsung lama (Manuaba, 2010).

Berdasarkan kondisi Ibu “ME” yang mengalami anemia saat persalinan menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan anemia rentan terhadap kala I yang berlangsung lama (Manuaba, 2010). Penyebab yang mungkin mempercepat proses kala I yang dialami oleh ibu “ME” diantaranya ibu selama kehamilan rutin mengikuti senam hamil yang diadakan di klinik Bunda Setia, sehingga membuat otot-otot dasar panggul menjadi kuat dan elastis. Selain itu, ibu “ME” rajin jalan-jalan disekitar halaman rumah dan ibu berusaha berpikiran tenang saat menjelang persalinan. Berdasarkan teori dari Bobak, *et al* (2005) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, *passage*, *passanger*, posisi, dan psikologi. Faktor his yang adekuat selama persalinan kala I yang dialami oleh Ibu “ME” berperan penting dalam mendorong janin sehingga mengalami penurunan mengikuti jalan lahir dan terjadi pembukaan serta penipisan serviks (Bobak, *et al* 2005).

Pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu serta janin sudah dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan lembar partograf. Berdasarkan JNPK-KR (2017), pemantauan kala I dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan partograf untuk mengetahui kesejahteraan janin dan ibu serta memantau kemajuan persalinan. Asuhan sayang ibu dan janin selama persalinan kala I yaitu memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi yang nyaman, membantu memenuhi nutrisi, eliminasi, dan cairan ibu menjelang persalinan dan membantu mengurangi nyeri persalinan (JNPK-KR, 2017). Pemasangan infus pada ibu “ME” tidak merupakan asuhan sayang ibu selama persalinan karena dapat menyakiti ibu saat menjelang persalinan, tetapi jika ada indikasi untuk pemasangan infus dapat dilakukan sesuai

dengan prosedur. Ibu “ME” diberikan infus RL yang berfungsi untuk menambah cairan sehingga dapat mencegah dehidrasi pada ibu menjelang proses persalinan disamping ibu mengalami anemia ringan (JNPK-KR, 2017)

Asuhan sayang ibu yang penulis berikan yaitu membantu mengurangi nyeri persalinan dengan latihan relaksasi nafas dan menggunakan teknik *counter pressure*. Menurut Juniartati (2018), dalam penelitian yang berjudul “Penerapan *Counter Pressure* Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I” menyatakan bahwa “Upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan dapat dilakukan dengan metode non farmakologi yaitu terapi *counter pressure*”. *Massage counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepala salah satu tangan. Pijatan *counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik *counter pressure* merupakan salah satu metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada kontraksi atau diantara kontraksi” (Juniartati, 2018).

b. Persalinan kala II

Persalinan kala II yang dialami oleh ibu “ME” dengan anemia ringan berlangsung selama 25 menit tanpa adanya komplikasi. Menurut JNPK-KR (2017), menyatakan bahwa persalinan kala II yang fisiologis pada ibu primipara akan berlangsung selama maksimal 2 jam tanpa adanya penyulit sehingga menunjukkan persalinan kala II yang dialami ibu “ME” dengan anemia ringan berlangsung secara fisiologis tanpa penyulit dan tidak lebih dari 2 jam. Hal ini berbanding terbalik dengan teori Frazer (2009) yang menyatakan bahwa salah satu dampak anemia dalam persalinan kala II adalah kala II lama akibat ibu mengalami

kelelahan saat mendedan. Kelancaran persalinan kala II yang dialami Ibu “ME” didukung karena bimbingan meneran yang dilakukan kepada ibu “ME” sebelum dipimpin persalinan, ibu “ME” bersedia mengikuti arahan dari penulis dan bidan di klinik Bunda Setia sehingga ibu mampu meneran efektif saat terjadi kontraksi. Selain itu, adanya dukungan dari suami untuk ibu membuat psikologis ibu tetap tenang dan optimis bahwa mampu melewati proses persalinan dengan lancar.

Ibu “ME” mampu meneran efektif tetapi perineum ibu kaku dan pucat sehingga saat ada his dilakukan episiotomi dengan anastesi untuk memperlebar jalan lahir ibu. Tindakan episiotomi bukan merupakan asuhan sayang ibu pada saat persalinan, tetapi jika ada indikasi untuk melakukan episiotomi maka tindakan ini dapat dilakukan sesuai dengan prosedur serta menggunakan anastesi untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu (JNPK-KR, 2017).

c. Persalinan kala III

Persalinan kala III yang dialami ibu “ME” berlangsung selama 14 menit. Menurut JNPK-KR (2017), menyatakan bahwa persalinan kala III yang fisiologis berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan tidak terjadi komplikasi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu “ME” berlangsung secara fisiologis karena tidak lebih dari 30 menit. Kondisi ini disebabkan yaitu dengan melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta dan selaput ketuban. Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa tujuan melakukan manajemen aktif kala III dapat mempersingkat persalinan kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta. Manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu dan bayi saat persalinan kala III dilakukan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah bayi ibu “ME” dikeringkan kemudian diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Bayi berhasil mencapai puting sehingga proses IMD dapat dikatakan berhasil. Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa keuntungan dilakukan IMD pada bayi baru lahir yaitu mempercepat keluarnya kolostrum, mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif melalui kolostrum, meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayinya dan mencegah kehilangan panas. Selain itu, IMD juga berfungsi untuk menghasilkan kontraksi uterus sehingga dapat mencegah pendarahan *postpartum*. Ibu yang mengalami anemia lebih rentan terjadi pendarahan pasca salin, hal ini dapat dicegah dengan melakukan IMD untuk merangsang kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya pendarahan (Manuaba, 2010).

d. Persalinan kala IV

Asuhan persalinan kala IV dilakukan setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban sampai 2 jam setelahnya. Kondisi ibu “ME” selama persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis hal ini dapat ditentukan berdasarkan data dokumentasi pada lembar partograf dan hasil wawancara dengan bidan “N” di klinik Bunda Setia asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “ME” meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah pendarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan persalinan kala IV meliputi memperkirakan kehilangan darah, pencegahan infeksi, pemantauan keadaan umum ibu, dan asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan. Berdasarkan standar asuhan yang

diberikan pada persalinan kala IV sudah sesuai dengan asuhan yang diberikan pada ibu “ME”. Hasil pemantauan kala IV berlangsung dalam batas normal. Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh pendarahan pascapersalinan. Hal ini juga didukung kondisi ibu “ME” yang mengalami anemia ringan, namun berdasarkan hasil pemantauan dan observasi ibu “ME” tidak mengalami penyulit yang membahayakan selama kala IV persalinan (JNPK-KR, 2017).

Menurut Manuaba (2010), menyatakan bahwa ibu bersalin dengan anemia ringan memiliki dampak terjadinya atonia uteri dan pendarahan *post partum* namun dalam hal ini ibu tidak mengalaminya dikarenakan uterus ibu mampu berkontraksi dengan baik. Tanda-tanda vital ibu “ME” juga dalam batas normal sehingga hal ini didukung dari proses IMD yang dilakukan oleh bayi yang mampu merangsang kontraksi uterus ibu. Pemberian obat dan suplemen pasca salin dilakukan dengan berkolaborasi dengan dokter “A”. Pemeriksaan 2 jam *postpartum* pada ibu “ME” dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar dengan hasil dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan kebidanan 2 jam *postpartum* dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu setelah persalinan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih bayi menangis dan tonus otot bayi aktif (JNPK-KR, 2017). Bayi mengalami proses fisiologis segera setelah lahir yaitu segera menangis, gerak aktif, dan kulit kemerahan. Bayi ibu “ME” lahir pada usia

kehamilan 40 minggu dengan berat badan lahir 3.100 gram. Kondisi ini masih sesuai dengan teori JNPK-KR (2017) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahirnya dari 2.500 sampai 4.000 gram dan lahir segera menangis serta tidak ada kelainan kongenital (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada bayi umur 1 jam antara lain yaitu menimbang berat badan bayi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata *gentamizn sulfat* 0,3% dan memberikan injeksi vitamin K serta imunisasi Hepatitis B-0. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan lahir bayi ibu “ME” yaitu 3.100 gram, hal tersebut dikategorikan bayi lahir dengan berat yang cukup. Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial menyatakan bahwa asuhan yang diberikan meliputi perawatan tali pusat, memberikan salep mata, memberikan vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B-0 (Kemenkes RI, 2014).

Perawatan tali pusat sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, prinsip dalam perawatan tali pusat yaitu tali pusat tetap kering dan bersih. Perawatan tali pusat pada bayi ibu “ME” sesuai dengan prosedur yaitu tidak memberikan betadine atau alkohol pada tali pusat tetapi hanya dibersihkan dan dibungkus dengan menggunakan kasa steril. Asuhan berikutnya yaitu memberikan salep mata dengan tujuan untuk mencegah infeksi mata pada bayi.

Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan *intracranial* yang diberikan dengan dosis 1 mg secara IM di anterolateral paha kiri. Bayi ibu “ME” diberikan imunisasi HB-0 secara IM pada anterolateral paha kanan saat 2 jam setelah lahir.

Asuhan ini sesuai dengan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bahwa asuhan pada bayi baru lahir diberikan imunisasi hepatitis B-0. Tujuan pemberian vaksin hepatitis B pada bayi yaitu untuk mencegah infeksi organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi. Virus hepatitis B menular melalui kontak darah atau cairan tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan hasil asuhan tersebut diketahui bahwa bayi telah mendapatkan asuhan bayi pada jam pertama dan tidak ada kesenjangan antara pelayanan neonatal esensial menurut Kemenkes RI (2014) dengan asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “ME”.

3. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” selama Masa Nifas

Asuhan kebidanan selama masa nifas pada ibu “ME” dilakukan 6 kali kunjungan yaitu 2 kali pada KF1, 2 kali pada KF2, dan 2 kali pada KF3 yang meliputi pemantauan TRIAS nifas, pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, dan pemantauan tanda bahaya serta mengingatkan ibu untuk mengonsumsi obat penambah darah. Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), asuhan pada masa dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu KF1 6-3 hari, KF2 4-28 hari, dan KF3 29 sampai 42 hari. Fokus asuhan selama masa nifas yaitu melakukan pemantauan TRIAS nifas yang meliputi pemantauan laktasi, involusi, dan *lochea*, pemantauan tanda-tanda vital ibu, pemantauan tanda-tanda bahaya selama masa nifas, dan menganjurkan penggunaan alat kontrasepsi (Maryunani, 2015).

Ibu “ME” tidak mendapatkan vitamin A setelah melahirkan, hal tersebut disebabkan karena Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di klinik Bunda Setia memang tidak diberikan. Menurut JNPK-KR (2017), ibu nifas diberikan vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kali dalam selang waktu 24 jam

pada ibu pascabersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Selain itu, suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan/laserasi selama persalinan (JNPK-KR, 2017). Terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Pemberian Vitamin A pada ibu nifas bertujuan untuk mempercepat pemulihan selama nifas, mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan produksi ASI (Kemenkes RI, 2013).

Perkembangan proses involusi yang dialami ibu “ME” berlangsung secara fisiologis yaitu dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uteri selama masa nifas. Selama dua jam setelah persalinan, TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, pada kunjungan nifas hari ketiga TFU turun menjadi tiga jari dibawah pusat, pada kunjungan nifas hari ketujuh TFU teraba pertengahan pusat symphisis, kunjungan hari ke-31 TFU ibu sudah tidak teraba. Menurut Maryunani (2015), involusi merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. TFU ibu “ME” pada hari ke 31 sudah tidak teraba sehingga proses involusi uterus ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus ibu sudah sesuai dengan teori Maryunani (2015). Penurunan TFU selama masa nifas dapat terjadi karena mobilisasi ibu “ME” yang efektif dengan melakukan senam nifas dan menyusui secara on demand sehingga proses penurunan TFU ibu berlangsung dengan baik sesuai dengan teori (Maryunani, 2015).

Perubahan *Lochea* yang dialami ibu “ME” selama masa nifas berlangsung secara fisiologis. Pemantauan selama masa nifas ibu “ME” diperoleh

bahwa pada hari ketiga ibu mengeluarkan *lochea rubra* yaitu cairan yang berwarna merah, pada hari ketujuh *postpartum* ibu mengeluarkan *lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kecoklatan dan pada hari ke 31 *postpartum* ibu mengeluarkan *lochea alba*. Menurut Maryunani (2015), *lochea* merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mengenai pengeluaran *lochea* normal yaitu *lochea rubra* berwarna merah yang keluar selama dua hari pasca persalinan, *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan yang keluar di hari ketiga sampai hari ketujuh *postpartum*, pengeluaran *lochea serosa* pada hari ketujuh sampai hari ke-14 *postpartum* dan *lochea alba* pada dua minggu sampai enam minggu *postpartum*. Berdasarkan kondisi tersebut pengeluaran *lochea* ibu “ME” selama masa nifas masih tergolong fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan keadaan ibu “ME” selama masa nifas (Maryunani, 2015).

Proses laktasi yang dialami oleh ibu “ME” selama masa nifas berlangsung secara normal, produksi Air Susu Ibu (ASI) ibu “ME” sudah dimulai saat memasuki persalinan. Pengeluaran ASI ibu “ME” pada hari pertama masih dalam jumlah sedikit. Pengeluaran ASI ibu semakin banyak karena dipengaruhi dari hisapan bayi selama menyusui. Rangsangan hisap yang dilakukan oleh bayi merangsang pengeluaran hormon prolaktin yang berperan penting dalam produksi ASI, kemudian pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh *hypotalamus*. Selain itu, proses IMD juga berperan penting dalam pengeluaran ASI ibu yaitu dipengaruhi oleh hisapan bayi. Menurut Kemenkes R.I (2015) menyatakan bahwa payudara seorang ibu hamil sudah memproduksi air susu karena dipengaruhi oleh hormon tetapi produksinya masih sedikit proses IMD juga dapat merangsang produksi ASI ibu setelah melahirkan.

Penulis menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada masa nifas dan ibu bersedia melakukan pengecekan kadar hb kembali dengan hasil yaitu kadar Hb 11,1 g/dl. Berdasarkan hasil tersebut terjadi peningkatan kadar hemoglobin ibu dari 10,6 g/dl pada pemeriksaan kehamilan terakhir. Menurut Fraser (2009), Ibu nifas yang mengalami anemia memiliki kadar Hb kurang dari 11 g/dl. Anemia pada ibu nifas terjadi karena kebutuhan Fe yang tidak tercukupi saat hamil, berdasarkan teori tersebut ibu “ME” pada akhir masa nifas sudah tidak mengalami anemia.

Perkembangan keadaan ibu “ME” selama masa nifas berlangsung secara fisiologis dan ibu juga bersedia menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan. Pemilihan alat kontrasepsi ini dipilih karena ibu “ME” sedang menyusui dan salah satu keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu tidak mempengaruhi produksi. Asuhan kebidanan yang diperoleh ibu “ME” selama masa nifas tidak sesuai standar karena ibu tidak mendapatkan vitamin A karena berdasarkan Kemenkes RI (2013) menyatakan bahwa ibu nifas mendapatkan vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kali setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2013).

4. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “ME” dari Neonatus sampai Usia 42 Hari

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “ME” dimulai dari bayi baru lahir sampai usia 42 hari. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam keadaan normal, pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh bayi terpenuhi, dan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya sampai umur 42 hari.. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus yaitu sebagai berikut :

a. Asuhan kebidanan 6 jam *postpartum* (KN 1)

Asuhan kebidanan pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, dan memantau tanda bahaya. Menurut Kemenkes RI (2015), Kunjungan pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan yang mungkin terjadi pada bayi. Asuhan pada bayi ibu “ME” pada 6 jam pertama dalam kondisi baik dalam masa adaptasi fisiologis. Pemeriksaan fisik dilakukan saat 6 jam pertama yaitu bertujuan untuk mengetahui kelainan fisik yang dialami bayi sehingga dapat dengan segera diberikan penanganan, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak terdapat kelainan pada bayi ibu “ME” (Kemenkes RI, 2015).

b. Asuhan kebidanan hari ketujuh (KN 2)

Asuhan KN 2 pada bayi ibu “ME” dilakukan dirumah ibu dengan asuhan yaitu pemantauan tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan fisik dan refleks bayi, pemantauan tanda bahaya, proses menyusui dan penimbangan berat badan. Keadaan bayi ibu “ME” masih dalam kondisi fisiologis dan tidak ada penurunan berat badan sampai hari ketujuh. Menurut Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa Asuhan kebidanan pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi. Tujuan asuhan yang saat kunjungan pada neonatus adalah untuk memberikan kebutuhan asah, asih, asuh, dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kemenkes RI, 2015).

Bayi ibu “ME” mengalami ikterus fisiologis pada hari ketiga, hal ini berlangsung dalam kondisi yang normal. Kondisi ikterus ini disebabkan karena fungsi hati bayi belum matur sehingga kadar bilirubin bayi meningkat dan puncaknya terjadi pada hari ketiga. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap sering-sering menyusui bayinya secara *on demand* dan menjemur bayi dibawah sinar matahari setiap pagi. Menurut Kemenkes RI (2016a), Ikterus fisiologis sudah menurun sampai hari ke tujuh, sehingga penulis melakukan kunjungan pada hari ketujuh dan berdasarkan pemantauan kondisi bayi ibu “ME” tidak mengalami ikterus (Kemenkes RI, 2016a).

c. Asuhan kebidanan pada bayi hari ke-14 (KN 3)

Kunjungan neonatus ibu “ME” di hari ke-14 dilakukan untuk pemantauan tumbuh dan kembang bayi, pemenuhan nutrisi yaitu proses menyusui, dan pemantauan tanda-tanda bahaya pada neonatus. Menurut Kemenkes RI (2016a), KN 3 yaitu kunjungan neonatus yang dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada neonatus adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. Tujuan pemberian asuhan selama kunjungan neonatus yaitu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan, memantau pemenuhan kebutuhan asih, asah, dan asuh serta pemantauan tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2016a).

d. Asuhan kebidanan pada bayi usia 29-42 hari

Asuhan kebidanan pada hari ke-31 dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan pemenuhan kebutuhan dasar bayi. Pemantauan yang dilakukan saat kunjungan bayi ibu “ME” mengalami

pertumbuhan dan perkembangan yang fisiologis. Peningkatan berat badan bayi ibu “ME” selama 1 bulan mengalami kenaikan 1000 gram sehingga peningkatan berat badan bayi ibu “ME” dalam batas normal hal ini juga ditunjang dari pemijatan yang sudah dilakukan ibu kepada bayinya. Menurut Kemenkes RI (2016b) menyatakan bahwa peningkatan berat badan bayi dapat dipengaruhi dari pemberian pijat bayi selain untuk menunjang perkembangan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat ditentukan oleh peran orang tua yang mampu memenuhi kebutuhan dasar bayi yaitu kebutuhan asah, asih, dan asuh serta tidak ada tanda bahaya yang dialami bayi sampai umur 42 hari (Kemenkes RI, 2016b).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Simpulan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “ME” dari kehamilan trimester III yang dimulai pada usia kehamilan 36 minggu sampai masa nifas beserta bayi sampai usia 42 hari berdasarkan hasil dan pembahasan dalam laporan ini yaitu sebagai berikut:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan yang diperoleh ibu “ME” berlangsung secara patologis karena ibu mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin pada pemeriksaan terakhir kehamilan trimester III yaitu sebesar 10,6 g/dl. Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “ME” tidak sesuai standar karena ibu tidak melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester pertama kehamilan.
2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu “ME” berlangsung secara patologis saat umur kehamilan 40 minggu karena ibu mengalami anemia ringan saat menjelang persalinan yaitu dengan kadar hemoglobin 10,6 g/dl. Ibu “ME” tidak mengalami komplikasi saat persalinan. Asuhan kebidanan pada persalinan ibu “ME” diberikan sesuai dengan lima benang merah persalinan, tetapi beberapa asuhan tidak sesuai asuhan sayang ibu yaitu dilakukan pemasangan infus dan tindakan episiotomi.
3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu “ME” dilakukan kunjungan nifas yaitu KF 1, KF 2, KF 3. Masa nifas ibu “ME” berlangsung dalam proses fisiologis tanpa adanya komplikasi. Pemantauan TRIAS nifas yaitu proses laktasi, involusi, dan perubahan *lochea* berlangsung secara

fisiologis. Asuhan kebidanan pada masa nifas tidak sesuai standar karena ibu “ME” tidak mendapatkan kapsul vitamin A.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu “ME” sejak baru lahir sampai usia 42 hari dilakukan sesuai standar pelayanan neonatal esensial, dilakukan kunjungan neonatus yaitu KN 1, KN 2, dan KN 3 dan berlangsung dalam proses yang fisiologis. Pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu “ME dalam keadaan normal, pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh bayi terpenuhi dengan baik, dan bayi ibu “ME” tidak mengalami tanda-tanda bahaya sampai bayi umur 42 hari.

B. Saran

1. Ibu

Ibu dapat berbagi informasi kepada ibu hamil maupun ibu nifas yang lain sehingga mampu mengubah persepsi para ibu bahwa proses kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan bukan hal yang menakutkan serta ibu mampu menjalani prosesnya dengan lancar.

2. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar sehingga jika ditemukan adanya tanda bahaya dan komplikasi pada ibu dengan anemia maupun bayi dapat segera mungkin ditangani sehingga membantu mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

3. Bagi Keluarga

Keluarga bisa mengingatkan ibu untuk lebih teratur mengonsumsi obat disela-sela kesibukan ibu sehingga ibu mampu mengalami proses kehamilan sampai masa nifas tanpa adanya komplikasi.

4. Bagi Institusi

Saran untuk institusi melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan agar menyediakan lebih banyak literatur yang lengkap dan terbaru baik dalam bentuk buku, jurnal, dan *evidence based* terbaru terkait pelayanan kebidanan dengan anemia untuk menunjang penulisan laporan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. 2013. *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Armini, W., Sriasih, G.K. dan Marhaeni, G.A. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D.L., dan Jensen, D.M. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta :ECG
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2018. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2017*. Bali: Dinas Kesehatan
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017*
<http://diskes.baliprov.go.id/id/PROFIL-KESEHATAN-PROVINSI-BALI2> diakses tanggal 19 Februari 2019.
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2012. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Elisabeth, S., 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupess
- Fraser, D., 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Edisi 14. Jakarta : EGC
- Hollingworth, T., 2014. *Diagnosis Banding dalam Obstetri & Ginekologi A-Z*. alih bahasa, dr. Aryandhito Widhi. Jakarta: EGC
- Hutahaean, S., 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK – KR. 2017. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: JNPK-KR, POGI, IBI, IDAI, USAID.
- Juniartati, E., 2018. *Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I*: Jurnal Kebidanan Vol.8 No.2, hal 113.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2014a. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan (KTD)
- _____. 2014b. *Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI

- _____ 2015. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____ 2016a. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah* Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- _____ 2016b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____ 2017. *Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____ 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Maryunani, A., 2015. *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In MEDIA
- Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rini, S., 2016. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based*. Yogyakarta : Katalog Dalam Terbitan (KTD)
- Rismalinda, 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Risnawati, I., 2017. *Pengaruh Anemia dan Pendarahan Postpartum terhadap perubahan tekanan darah pada ibu post partum*. Yogyakarta:Urecool Proceeding diakses pada tanggal 24 Maret 2019
- Ristica, 2013. *Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Pekanbaru: Jurnal Kesehatan Komunitas Vol 2 No.2 diakses pada tanggal 28 Maret 2019
- Riyanto, 2015. *Faktor Risiko Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda*: Jurnal Kesehatan Volume VIII No.1
- Rochjati, P., 2011. *Buku Ajar Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Surabaya: Airlangga Univercity press
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Serudji, J., 2017. *Gambaran Anemia pada Kehamilan*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses pada tanggal 28 Maret 2019

Sulistiyawati, A., 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC

Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.

Wylie, L., 2010. *Manajemen Kebidanan Gangguan Medis Kehamilan & Persalinan*. Jakarta:EGC

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Asuhan Kebidanan pada ibu “ME” Umur 28 Tahun
Kehamilan Trimester III sampai 42 hari masa nifas tahun 2019

| Kunjungan Asuhan | Implementasi Asuhan |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 |
| Tanggal 8, 18, 25, 26 Maret 2019 Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada Ibu “ME” berserta janinnya | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC 2. Membantu mengatasi keluhan dan masalah yang dialami ibu selama kehamilan 3. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah 4. Memfasilitasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil 5. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan haemoglobin darah 6. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang diberikan |
| Tanggal 26 Maret 2019 Memberikan asuhan persalinan pada ibu “ME” dan asuhan bayi baru lahir | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi ibu menuju ke tempat bersalin 2. Memberikan asuhan sayang ibu dan bayi 3. Membantu pengurangan rasa nyeri menjelang persalinan 4. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin menggunakan partograf 5. Membantu menolong proses persalinan 6. Memantau tanda-tanda vital ibu 7. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir 8. Melakukan evaluasi pada asuhan yang diberikan |
| Tanggal 27, 30 Maret 2019 Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi dan membantu mengatasi keluhan yang dialami ibu dan bayi 2. Memantau tanda-tanda vital 3. Memantau trias nifas |

| Kunjungan Asuhan | Implementasi Asuhan |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 |
| dan menyusui pada ibu “ME” (KF 1) serta asuhan pada neonatus (KN 1) | <ol style="list-style-type: none"> 4. Membimbing ibu senam kegel dan senam nifas 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus 7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan |
| Tanggal 3 dan 10 April 2019 Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui pada ibu “ME” (KF 2) serta asuhan pada neonatus (KN 2) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi dan membantu mengatasi keluhan yang dialami ibu dan bayi 2. Memantau tanda-tanda vital 3. Memantau trias nifas 4. Membimbing ibu senam kegel dan senam nifas 5. Memantau pemberian ASI Eksklusif 6. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus 7. Memantau peningkatan berat badan neonatus 8. Melakukan evaluasi asuhan yang diberikan |
| Tanggal 10 April Memberikan asuhan pada neonatus umur 14 hari (KN3) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya 2. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari 3. Melakukan evaluasi asuhan yang diberikan |
| Tanggal 27 April dan 8 Mei 2019 Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada ibu “ME” (KF 3) serta asuhan pada bayi umur 29-42 hari | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengatasi keluhan yang ibu dan bayi alami 2. Memberikan asuhan keluarga berencana 3. Memantau trias nifas 4. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi umur 29-42 hari 5. Mengobservasi hasil asuhan yang telah dilakukan |

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK LAPORAN KASUS

Denpasar, 26 Februari 2019

Kepada

Yth.Ibu “ME” di Tempat

Dengan hormat,

Saya Ni Made Suryaniti, selaku mahasiswa program studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar akan membuat Usulan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” umur 28 Tahun Primigravida dengan Anemia Ringan dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas”. Berdasarkan tujuan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi subjek dalam laporan ini. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas dan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan. Kesediaan ibu sangat saya harapkan untuk kelancaran proses penyusunan laporan ini. Atas kerjasama dan bantuannya, saya mengucapkan terimakasih.

Penulis,

Ni Made Suryaniti
NIM.P07124016011

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Ibu : Ni Made Erny Ardhiati

Umur : 28 Tahun

Nama Suami : I Wayan Gede Arisoma

Umur : 29 Tahun

Alamat : Jalan Bebengan No.46, Banjar Kapal, Batubulan, Gianyar.

No. Telepon : 081338013132

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti dengan sepenuhnya tentang pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi sampai umur 42 hari dari mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Denpasar atas nama Ni Made Suryaniti, saya telah memahami tujuan dari pembinaan. Maka saya setuju dan bersedia menjadi responden yang dibina berkaitan dengan penulisan Usulan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” umur 28 Tahun Primigravida dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas”

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Suami



(I Wayan Gede Arisoma)

Gianyar, 26 Februari 2019

Yang membuat pernyataan



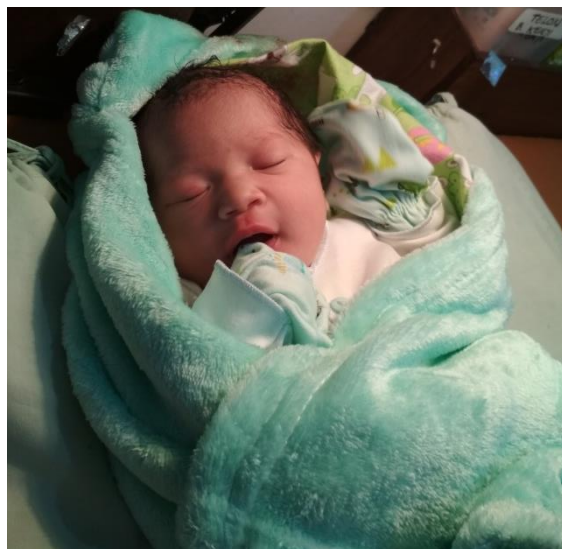
(Ni Made Erny Ardhiati)

Lampiran 4

FOTO DOKUMENTASI



Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” selama masa hamil & persalinan



Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” selama masa nifas dan bayi



Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI ASUHAN PERSALINAN

NAMA PASIEN : Ibu "ME"

UMUR : 28 Tahun

Klinik Bunda Setia

| No | Tanggal/Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | His | DJJ | Pengeluaran | Pembukaan | Penurunan |
|----|-------------------------------|----------------|---------------|--------|----------------------|-------------------|------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1. | 26 Maret 2019/ Pukul 21.30 | 120/80 mmHg | 78 kali/menit | 36,5°C | 3x/10' ~ 25 detik | 140 kali/menit | Air ketuban, ±200 ml, warna jernih | 2 cm | 4/5 |
| 3. | 26 Maret 2019/ Pukul 22.30 | - | 78 kali/menit | - | 3x/10' ~ 30 detik | 140 kali/menit | - | - | - |
| 4. | 26 Maret 2019/ Pukul 23.30 | - | 78 kali/menit | 36,5°C | 3x/10' ~ 30 detik | 140 kali/menit | - | - | - |
| 5. | 27 Maret 2019/ Pukul 00.30 | - | 80 kali/menit | - | 4x/10' ~ 35 detik | 142 kali/menit | Lendir campur darah | - | - |
| 6. | 27 Maret 2019/ Pukul 01.30 | 120/80 mmHg | 80 kali/menit | 36,5°C | 4x/10 ~ 40 detik | 142 kali/menit | Lendir campur darah | 6 cm | 3/5 |

